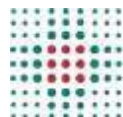


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Relazione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2020

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)

Allegato C alla delibera n.264 del 30.06.2021





Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	5
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	6
L'articolazione in Dipartimenti e Distretti	9
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	12
3.1 Assistenza Ospedaliera.....	12
A) Stato dell'arte.....	12
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	12
3.2 Assistenza Territoriale.....	13
A) Stato dell'arte.....	13
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	14
3.3 Prevenzione	15
A) Stato dell'arte.....	15
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	15
4. L'attività del periodo	16
4.1 Assistenza Ospedaliera.....	16
A) Stato dell'arte.....	16
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	17
4.2 Assistenza Territoriale.....	18
A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020 e 2019	18
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	21
4.3 Prevenzione	22
A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019 e 2020	22
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	23
5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda	25
5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziari.....	25
L'esercizio 2020: l'anno della pandemia da Covid19	28
Monitoraggio infra-annuale della gestione	48
5.2 Confronto CE preventivo e consuntivo e relazione sugli scostamenti	57
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	83
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	96



5.5 Proposta di copertura delle perdite/destinazione dell'utile	96
6. Informazioni supplementari	97
6.1 Gestione del fondo regionale per la non autosufficienza FRNA	97
6.2 Donazioni COVID	106
6.3 Azioni poste in essere dall'Azienda per dare attuazione all'art.18 comma 1 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020 n. 27).....	107
6.4 Gestione sociale delegata.....	116
6.5 Analisi dei costi aziendali	126
6.6 Lo stato di realizzazione del Piano degli Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie	127
6.7 I risultati della contabilità separata per l'attività libero-professionale ai sensi della DGR 54/2002.....	133
6.8 Conto Economico relativo all'attività commerciale e note a commento	134
6.9 Rendiconto Finanziario – commento.....	136
6.10 Attestazione ai sensi del D.L. 66/2014 art.41 c.1	139
6.11 Gestione di cassa – prospetti SIOPE	141
6.12 Consulenze e servizi affidati all'esterno.....	144
6.13 Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici	147
6.14 Monitoraggio obiettivi 2020 - ex DGR 2339/2019 integrata con DGR 1806/2020148	

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2020, è stata redatta secondo le disposizioni del D.Lgs.118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto specificamente previsto dallo stesso D.Lgs.118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs.118/2011 nonché le informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale (L.R. n.9/18, L.R. n.4/08). Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

In particolare, anche in conformità alle indicazioni regionali (da ultimo prot.02/04/2021.0312100.U), sono state inserite nella presente relazione:

- separata rendicontazione del FRNA e commento sull'andamento della relativa gestione;
- rendicontazioni donazioni COVID di cui all'art.99 comma 5 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n.18 convertito con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020 n.27, secondo il modello adottato dal soggetto attuatore;
- rendicontazione delle azioni poste in essere dall'Azienda per dare attuazione a quanto previsto dall'art.18, comma 1, del Decreto Legge n.18 del 17.3.2020, convertito con modificazioni dalla Legge n.27 del 24.4.2020;
- stato di realizzazione del Piano degli Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie;
- azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale così come declinati nella DGR n.1806/2020 e nelle DGR 2339/2019 e 977/2019, che hanno costituito il quadro programmatico di riferimento per l'anno 2020;
- separata rendicontazione dei servizi socio assistenziali e commento sull'andamento della gestione;
- Conto Economico relativo all'attività commerciale con note a commento;
- note a commento dei valori contenuti nel Rendiconto finanziario (D.Lgs.118/2011);
- gestione di cassa tramite i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE contenenti i valori cumulati nell'anno di riferimento e la relativa situazione delle disponibilità liquide, ai sensi dell'art.2, comma 1 del DM 23.12.2009;
- analisi dei costi, con riferimento al modello di rilevazione LA (così come modificato dal DM 24.5.2019) per l'esercizio in chiusura e per quello precedente e all'andamento della gestione budgetaria, con riferimento al monitoraggio trimestrale;



- attestazione dei tempi di pagamento di cui all'art.41 del D.L.66/2014;
- risultati della contabilità separata per l'attività libero-professionale ai sensi della DGR 54/2002;
- consulenze e servizi affidati all'esterno dell'azienda, con l'indicazione dei dati analitici;
- accordi per mobilità sanitaria stipulati e relativi effetti economici.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La ASL 101 Azienda USL di Piacenza opera su un territorio coincidente con la provincia di Piacenza, con una popolazione di residenti di 287.791 abitanti (fonte: rilevazione effettuata dalla Regione Emilia Romagna, come specificato nel progetto PBO-00004 Sistema informativo provinciale sulla popolazione del Programma Statistico Nazionale), distribuiti in 46 comuni, suddivisi in 3 distretti.

La distribuzione della popolazione assistita per fasce di età è la seguente:

'Codice Usi'	Descr_Aziende	0-13	14-64	65_74	oltre_75	Popolazione assistita al 1/01/2019
'101'	Azienda USL di Piacenza	32.648	173.458	31.921	38.022	276.049

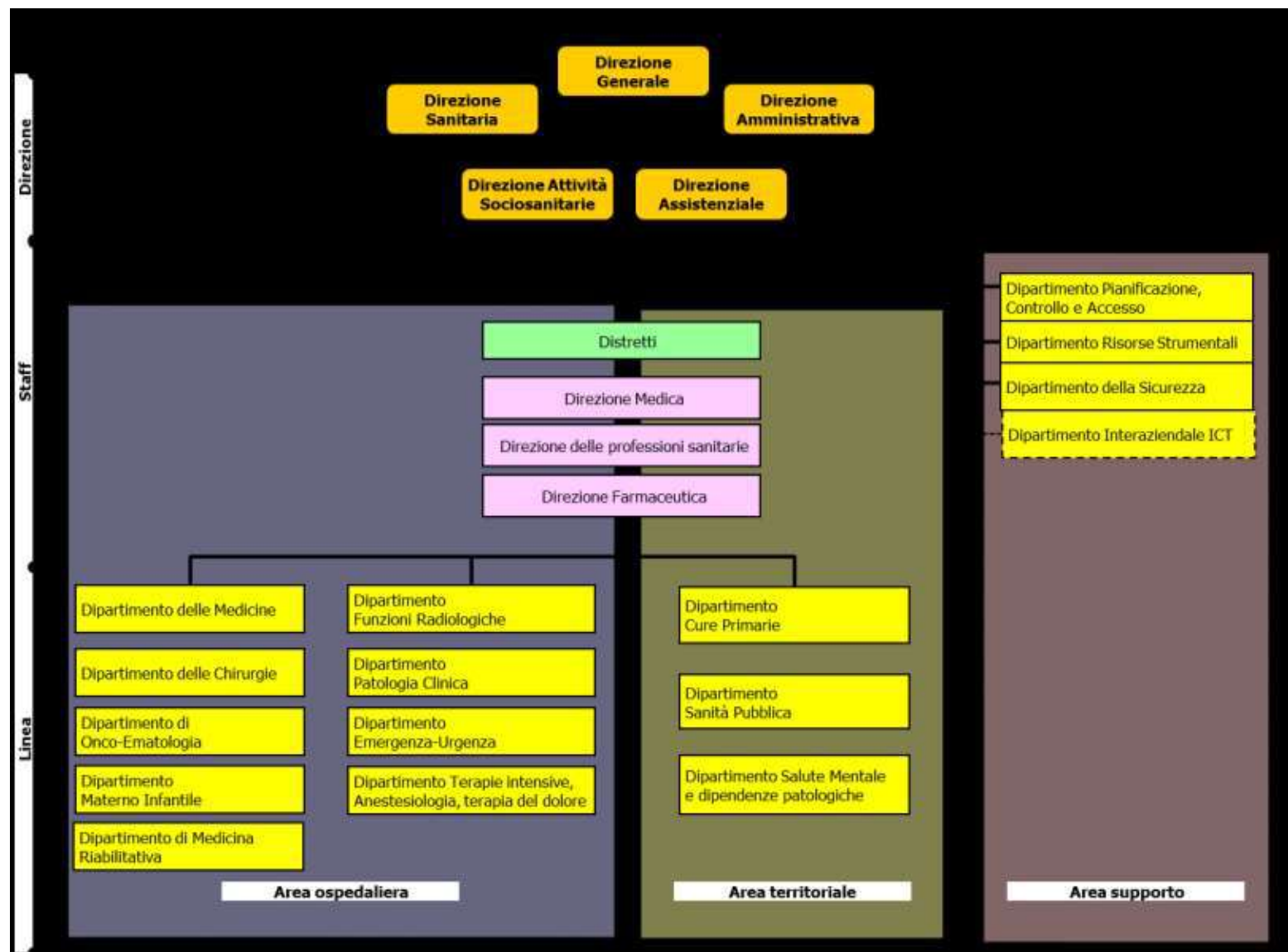
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2020, è pari a 107.370 unità (55.194 per motivi di reddito ed età, 52.176 per altri motivi).

I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce d'età sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11 2020.

I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11 2020.

L'Azienda USL di Piacenza presenta a fine anno 2020 il modello organizzativo rappresentato dal seguente organigramma:

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20





Fanno parte della direzione strategica e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dell'attività sociosanitaria e il Direttore Assistenziale. L'Azienda Sanitaria Locale di Piacenza persegue i suoi fini istituzionali attraverso il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e il governo appropriato delle risorse disponibili. A tal fine orienta la propria gestione adottando i criteri e le metodologie proprie degli strumenti del governo clinico, economico, del rischio e dell'innovazione.

La configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali adottate dall'Azienda si basa sul principio fondamentale del decentramento delle responsabilità di gestione, attuato attraverso gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati.

In tale contesto, ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto amministrativo ad ogni effetto, l'attività di gestione viene delegata ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

La struttura organizzativa dell'Azienda ed i meccanismi operativi di funzionamento sono oggetto di evoluzione continua in funzione delle dinamiche di sviluppo dell'Azienda, a loro volta strettamente correlate alle evoluzioni degli obiettivi e dei risultati aziendali. La definizione, modifica e aggiornamento della gestione delle deleghe è demandato ad atti deliberativi del Direttore Generale.

L'Azienda di Piacenza orienta la propria azione cercando di sviluppare e rafforzare congiuntamente le funzioni di governo-committenza e quelle di gestione-produzione, con la finalità di governare in modo più puntuale la complessità territoriale, garantendo maggiore omogeneità nell'offerta e nell'accesso ai servizi: la committenza persegue l'equità, la sostenibilità, il controllo strategico sugli outcome, mentre la produzione persegue l'accessibilità, l'appropriatezza, la qualità e l'innovazione delle prestazioni.

La L.R. 29/2004 stabilisce che le aziende USL sono articolate in distretti ed organizzate per dipartimenti, sottolineando la differenza fra i distretti come organo di decentramento del governo aziendale ed i dipartimenti come logica organizzativa fondamentale per la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali. La funzione di governo è propria della Direzione Generale e, a livello locale, del Direttore di Distretto e quella di gestione è propria dei Dipartimenti.

La committenza-governo:

- è una funzione strategica aziendale che trova nella Direzione Generale e nel Distretto la sua sede elettiva;
- definisce i criteri di efficacia, accessibilità ed equità dei servizi;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- orienta il sistema dell'offerta in relazione alle analisi dei bisogni mediante l'integrazione delle pianificazioni territoriali e l'ottimizzazione delle risorse a disposizione;
- è elemento indispensabile nelle relazioni istituzionali con gli Enti Locali e con il terzo settore;
- promuove l'integrazione sanitaria e sociosanitaria nelle sue componenti istituzionale, gestionale, professionale, comunitaria.

La produzione-gestione:

- gestisce i fattori produttivi;
- si basa sul contributo professionale degli operatori;
- si realizza nelle aree ospedaliera, territoriale e del supporto;
- si muove nella logica della responsabilità su obiettivi e risultati.

L'Azienda di Piacenza fa inoltre parte integrante del sistema emiliano-romagnolo, che ha assunto la logica delle reti Hub and Spoke quale fondamento dei rapporti tra le parti del sistema, permettendo al cittadino l'accesso e la dimissione dal sistema indipendentemente dal luogo. Anche per l'azienda il modello di riferimento per l'organizzazione è quello della rete che nella sua metafora rappresenta uno strumento capace di raccogliere e contenere da un lato i bisogni e dall'altro le risorse necessarie per dare risposta agli stessi.

L'articolazione in Dipartimenti e Distretti

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'azienda con l'obiettivo di gestire la produzione garantendo la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. E' sede elettiva del governo clinico, inteso come appropriato e qualitativo uso delle risorse. E' inoltre il luogo della partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e l'utilizzo delle risorse disponibili.

I dipartimenti hanno estensione aziendale e aggregano una pluralità di unità operative complesse o semplici dipartimentali con funzioni assistenziali affini, complementari o funzionalmente collegate, secondo principi di non ridondanza e specializzazione. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati e di elevata qualità. Perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso e/o di allocazione interna, nonché attraverso la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative e tecnologiche al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità



economica.

Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale sono:

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse, garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni.

In attuazione del PSSR il Distretto è "l'ambito per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale" e "costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed Enti Locali, nel quale il Comitato di Distretto, composto dai Sindaci del territorio, è chiamato a livelli di responsabilità sul piano della programmazione, al fine di prefigurare le aree di bisogno e delineare i processi per la costruzione delle priorità di intervento".

Il Distretto rappresenta quindi al contempo un'articolazione dell'azienda e un ambito territoriale dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, assistenziali e riabilitative in un'ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In questa duplice accezione il Distretto viene individuato come l'ambito ove ha piena attuazione la funzione di committenza, intesa come capacità di programmare i servizi necessari per rispondere ai bisogni dei cittadini su un determinato territorio, e valutarne la qualità e l'impatto insieme ai rappresentanti istituzionali della domanda.

Sul piano istituzionale il distretto costituisce il punto privilegiato delle relazioni fra attività aziendali ed Enti locali, in particolare nel settore della prevenzione e promozione della salute, delle cure primarie e dell'integrazione fra servizi sociali e sanitari.

La qualificazione del distretto quale articolazione fondamentale del governo aziendale è funzionale allo sviluppo delle nuove e più incisive forme di collaborazione fra l'Azienda e gli Enti Locali delineate dall'art. 5 della L.R. 29/2004 e rappresenta la sede ottimale per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e della integrazione fra servizi sanitari e sociali.

Tale funzione si svolge nella rappresentanza dell'Azienda presso il Comitato di Distretto costruendo momenti congiunti di pianificazione e controllo, attraverso:

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

1. la valutazione dei bisogni di salute della popolazione;
2. l'identificazione di problematiche emergenti, definendo un'agenda delle priorità;
3. l'individuazione delle modalità di risposta in termini di offerta dei servizi da parte dell'azienda sanitaria, del privato sociale (terzo settore) e del privato accreditato;
4. la definizione quali-quantitativa delle prestazioni e attività necessarie a rispondere ai bisogni;
5. la promozione della cultura della presa in carico integrata dei bisogni della persona collocata nel suo contesto comunitario;
6. la valutazione annuale del livello di attuazione della programmazione e dei risultati raggiunti sia in termini quantitativi che qualitativi.

Nel territorio del Distretto tutte le funzioni aziendali di tipo assistenziale, preventivo, di promozione, ascolto e soluzione di problemi trovano la necessaria integrazione al fine di trasformarsi da semplici prestazioni a percorsi integrati di presa in carico dei bisogni semplici o complessi dei cittadini e dei loro stakeholders (familiari, volontariato, assistenti domestiche ecc.).

Riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, alla luce degli atti regionali adottati, il Comitato di Distretto:

1. esercita le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale approvando il Piano delle attività per la non autosufficienza nell'ambito del "Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale" e dei Piani attuativi annuali, ricostruendo preventivamente il quadro completo degli interventi, dei servizi e degli impegni finanziari di competenza del FRNA. Nel rispetto dei criteri minimi regionali, il Piano delle attività per la non autosufficienza definisce le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi e interventi in relazione alla specificità del territorio;
2. assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse.

Per la regolazione dei rapporti tra il Comitato di Distretto e l'Azienda in merito alla pianificazione, all'utilizzo e alla verifica delle risorse messe in campo, nonché alle modalità dell'esercizio delle funzioni amministrative e tecnico contabili del FRNA è adottato un atto convenzionale tra le parti.



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'azienda ha operato mediante 1 presidio a gestione diretta e 3 case di cura convenzionate insistenti sul territorio provinciale. Tutte le strutture in questione sono accreditate.

Tipologia delle strutture pubbliche

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Cod. Tipo struttura	Tipo struttura / Tipologia	Tipo IRCCS/A.O. Univ. e Policlinico
101	080004	Presidio Unico Piacenza	01	Ospedale a gestione diretta	

Tipologia delle strutture private

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Stato dell'arte dell'accREDITAMENTO
101	080203	CASA DI CURA PRIVATA PIACENZA S.P.A.	Casa di cura accreditata
101	080204	CASA DI CURA PRIVATA S. ANTONINO S.R.L.	Casa di cura accreditata
101	080205	CASA DI CURA S.GIACOMO S.R.L.	Casa di cura accreditata

I posti letto direttamente gestiti sono stati pari a 740 unità; con le case di cura convenzionate della provincia sono stati stipulati accordi di fornitura basati su budget di prestazioni non legati ad un numero di posti letto. Sono inoltre stati stipulati accordi per la gestione dell'emergenza Covid-19.

POSTI LETTO DELLE STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE

Codice Azienda	Codice struttura	ordinari	day hospital	TOTALI
101	80004	695	45	740
101 Totale		695	45	740

Fonte: Mod. HSP11 e HSP12

POSTI LETTO PRESIDI IN CONVENZIONE

Codice USL	Codice struttura	ordinari	day hospital	TOTALI
101	080203	133	8	141
	080204	80	0	80
	080205	120	2	122
101 Totale		333	10	343

Fonte: Mod. HSP13

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione "Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019", in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell'esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti aziendali.

3.2 Assistenza Territoriale

A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 114 presidi a gestione diretta e 85 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Azienda	Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	totale
101	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	4			27	24	5							60
101	AMBULATORIO E LABORATORIO	23	6	5										34
101	STRUTTURA RESIDENZIALE					6					3			9
101	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					3					8			11
TOTALE		27	6	5	27	33	5	0	0	0	11	0	0	114

Azienda	Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	totale
101	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1				1								2
101	AMBULATORIO E LABORATORIO	7	2											9
101	STRUTTURA RESIDENZIALE					4	5	1		25	14		2	51
101	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									11	12			23
TOTALE		8	2	0	0	5	5	1	0	36	26	0	2	85

S01	Attività clinica
S02	Attività di diagnostica strumentale per immagini
S03	Attività di laboratorio
S04	Consultori
S05	Assistenza Psichiatrica
S06	Assistenza ai tossicodipendenti
S07	Assistenza malati di AIDS
S08	Assistenza idrotermale
S09	Assistenza agli anziani
S10	Assistenza ai disabili fisici
S11	Assistenza ai disabili psichici
S12	Assistenza ai malati terminali

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 anno 2020.

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 a gestione diretta.



Relativamente alle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili si evidenziano le strutture interessate dall'istituto dell'accreditamento avviato con la DGR 514/2009.

Con tale atto sono stati definiti i requisiti per l'accreditamento dell'assistenza domiciliare, dei centri diurni per anziani e disabili, delle strutture residenziali per anziani e dei centri socio riabilitativi residenziali per disabili.

L'accreditamento ha visto il superamento delle convenzioni e l'introduzione dei contratti di servizio quale strumento per regolare i rapporti tra committenti e soggetti produttori.

Nel corso dell'anno 2020 è stata data piena applicazione alla Delibera di Giunta Regionale n. 1422 del 26/10/2020 garantendo ai gestori pubblici e privati un ulteriore adeguamento tariffario provvisorio in aggiunta a quello definito con DGR 1429/2019, a copertura dell'aumento del costo del lavoro conseguente ai rinnovi contrattuali sottoscritti successivamente alla DGR 273/2016.

Inoltre la DGR sopra indicata rinvia all'anno 2021 la rideterminazione del sistema generale di remunerazione dei servizi socio sanitari accreditati definito dalla DGR 273/2016 e s.m.i, a seguito di un'analisi approfondita sia dei diversi fattori produttivi che concorrono a comporre il costo complessivo sia di eventuali modifiche di sistema conseguenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Servizi accreditati con contratto di servizio attivo al 31/12/2020

	Strutture per anziani	Strutture per disabili
Strutture residenziali	23	7
Strutture semiresidenziali	11	12
Assistenza domiciliare	11	1
	45	20

Non sono entrati nel sistema dell'accreditamento i seguenti servizi per disabili: centri diurni socio-occupazionali e strutture residenziali a minore intensità assistenziale.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 185 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 243.401 unità, e 35 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 32.648 unità.

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS12 anno 2020.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (Assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione "Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019", in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell'esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti aziendali.

3.3 Prevenzione

A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 8 sedi. La tipologia di assistenza erogata è riassunta nella seguente tabella.

U.O. DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA - SEDI EROGAZIONE										
DISTRETTO	N. sedi	EPIDEMIOLOGIA E COM. DEL RISCHIO	IGIENE PUBBLICA	MALATTIE INFETTIVE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA	SANITA' ANIMALE	IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
CITTA' DI PIACENZA	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PONENTE	2		X	X	X			X	X	X
LEVANTE	5		X	X	X	X		X	X	X

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (Assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione "Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019 ", in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell'esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti aziendali.

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

	Indicatori	Anno 2019	Anno 2020	Differenza Assoluta	Differenza Relativa
Ricovero Ordinario	Totale dimessi	29.144	24.279	-4.865	-16,7%
	Dimessi Residenti AUSL	24.373	20.884	-3.489	-14,3%
	Dimessi Non Residenti AUSL	4.771	3.395	-1376	-28,8%
	Indice di Attrazione	16,37	13,98	-2,39	-14,6%
	Dimessi in Mobilità attiva	4.345	3.029	-1316	-30,3%
	Degenza Media	7,44	7,85	0,41	5,5%
	Degenza Media Trimmata	6,33	6,66	0,33	5,2%
	Dimessi Medici	18.941	16.937	-2004	-10,6%
	Dimessi Medici 0/1 gg	1.331	1.142	-189	-14,2%
	% DRG Medici 0/1 gg	4,6%	4,7%	0,001	2,2%
	Dimessi Chirurgici	10.200	7.339	-2861	-28,0%
	Dimessi Chirurgici 0/1gg	2.919	1.805	-1114	-38,2%
	Dimessi Chirurgici > 1 gg	7.281	5.534	-1747	-24,0%
	% DRG Chirurgici	35,0%	30,2%	-0,048	-13,7%
	% DRG Chirurgici 0/1 gg	10,0%	7,4%	-0,026	-26,0%
	% DRG Chirurgici > 1 gg	25,0%	22,8%	-0,022	-8,8%
	Totale Punti	31.065	27.739	-3.326,00	-10,7%
	Peso Medio del Caso	1,07	1,14	0,07	6,5%
	% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0,0%
Day Hospital	Totale dimessi	3.586	2.539	-1047	-29,2%
	Dimessi mobilità Attiva	499	408	-91	-18,2%
	Totale Accessi	7.352	4.713	-2639	-35,9%
	Accessi Medi	2,05	1,86	0	-9,3%
	Dimessi Chirurgici	2.453	1.692	-761	-31,0%
	% DRG Chirurgici	68,4%	66,6%	-0,018	-2,6%
	Accessi Medi per Dimesso Chirurgico	1,30	1,30	0	0,0%
	Accessi Medi per Dimessi Medico	3,68	2,96	-0,72	-19,6%
	% DRG Medici	31,6%	33,4%	0,018	5,7%
	% dimessi medici con accessi inf a 4	24,3%	26,7%	0,024	9,9%
	Totale Punti	2.570	1.837	-733	-28,5%
	Peso Medio del Caso	0,72	0,72	0	0,0%
	% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0,0%

Fonte dati: Scheda di Dimissione Ospedaliera (escluso Diagnosi e Cura)

L'attività di degenza dell'anno 2020 mostra una riduzione, sia per quanto riguarda i ricoveri in

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

regime ordinario sia quelli in regime diurno. Tutti i dati di attività per l'anno 2020 sono stati influenzati dagli effetti che l'epidemia da COVID19-cov-2 ha avuto sui ricoveri, in particolare su quelli chirurgici che hanno mostrato il maggior calo, sia in regime ordinario (-28,0%) sia in quello di day hospital (-31,0%); in linea con le indicazioni nazionali (Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19") e regionali, infatti, tutte le attività programmate chirurgiche hanno subito una rimodulazione e/o sospensione nel corso dell'anno per consentire la migliore gestione dell'emergenza in corso e al fine di impiegare il personale sanitario e le risorse sanitarie prioritariamente nella gestione dell'emergenza. In tal senso si spiega anche la riduzione dei ricoveri in mobilità attiva.

Per quanto riguarda il regime ordinario è risultata in lieve aumento la degenza media (+5,5%) che si è però accompagnata a un incremento della complessità della casistica trattata (peso medio +6,5%).

Il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario ha mostrato un'ulteriore riduzione (da 0,18 nel 2019 a 0,13 nel 2020), dato che sicuramente risente degli effetti dell'epidemia da COVID19 sull'attività di ricovero, ma che aveva già mostrato un trend in riduzione negli anni precedenti; il tema dell'appropriatazza, infatti, ha rappresentato un importante obiettivo aziendale nell'ambito del progetto di riordino della rete ospedaliera.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (Assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione "Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019", in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell'esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti aziendali.



4.2 Assistenza Territoriale

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2020 e 2019

Attività Ambulatoriale

Categoria prestazione	2019	2020	var%
Diagnostica	351.893	216.750	-38%
Riabilitazione	114.296	67.006	-41%
Terapeutiche	208.965	161.683	-23%
Visite	333.685	214.198	-36%
Totale	1.008.839	659.637	-35%
Laboratorio	3.550.540	2.969.908	-16%
Totale incluso laboratorio	4.559.379	3.629.545	-20%

Nell'anno 2020 gli obiettivi prefissati per la specialistica sono stati stravolti conseguentemente all'arrivo della pandemia da Covid19, che ha portato alla sospensione totale dell'attività ambulatoriale ordinaria nel periodo dal 24 febbraio 2020 al 18 maggio 2020. L'attività ambulatoriale in urgenza è sempre stata garantita anche nel periodo di lockdown.

Nella fase della prima ondata epidemica l'attività specialistica ambulatoriale è stata sospesa per contribuire in parte al supporto della diagnostica ambulatoriale e al domicilio dei casi affetti da Covid19 in chiusura quarantena/isolamento, in parte per garantire supporto alle strutture ospedaliere. In ottemperanza alla DGR 404/2020, si è effettuato un continuo monitoraggio delle prestazioni sospese per l'emergenza pandemica con la conseguente stesura di un piano dettagliato per il loro recupero. A partire dal 18 maggio 2020 si è avviato in modo consistente il piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica, durante il quale l'Azienda ha comunque garantito le prestazioni urgenti, quelle relative a patologie croniche/rare, le prestazioni onco-ematologiche e radioterapiche, dialisi, TAO e controlli post-operatori e post-dimissione. Dal 01/07 è stato riaperto il canale CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli utenti e a luglio si è concluso il riavvio dell'attività ambulatoriale per la quasi totalità delle discipline programmate

Nel periodo 24 febbraio – 18 maggio 2020 sono state sospese 52.177 prestazioni specialistiche (tra visite e prestazioni diagnostiche/terapeutiche) già prenotate CUP.

La regione con DGR 404/2020 ha definito le modalità di ripresa in sicurezza dell'attività programmata con decorrenza dal 18 maggio 2020.

L'Azienda USL di Piacenza si è attivata in primis per riaprire con decorrenza 18 maggio l'attività di prelievo ematico ordinario presso tutti i punti prelievo aziendali, superando l'accesso

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

diretto difficoltosamente raggiunto negli anni precedenti e passando alla prenotazione dell'accesso per prelievo per garantire lo scaglionamento degli accessi ed il necessario distanziamento sociale.

A seguire gradualmente sono riprese le attività di visita e diagnostica strumentale riferita all'offerta CUP.

Si precisa che l'attività in DSA ed autogestita delle UU.OO. ospedaliere riferita alla presa in carico di pazienti complessi non ha mai subito un fermo nemmeno in piena emergenza.

L'attività di recupero delle prestazioni sospese è stata gestita in maniera capillare attraverso la riformulazione delle agende di recupero e con chiamata attiva del cittadino attraverso un call center preposto. L'Azienda ha deciso pertanto di non prefissare appuntamenti ma ha preferito interpellare i cittadini offrendo una possibilità di scelta dell'appuntamento di recupero.

Questo ha portato al recupero delle prestazioni senza produrre particolari fenomeni di abbandono da parte del cittadino, fenomeno altresì segnalato da altre Aziende RER che hanno effettuato il recupero con appuntamento prefissato.

Il tempogramma delle riaperture delle prenotazioni del CUP esterno ha visto per la maggior parte delle discipline la riapertura a luglio 2020.

L'applicazione delle misure indicate nella DGR404/2020 necessarie per l'accesso in sicurezza alla attività specialistica ambulatoriale (in particolare triage e necessità di sanificazione tra un paziente e l'altro) ha prodotto una tempistica aumentata per le visite e le prestazioni diagnostiche.

Questa situazione, unitamente alla sempre più evidente carenza di medici specialisti, ha contribuito alle riduzioni evidenziate nella tabella riportata sopra.

CENTRI DI SALUTE MENTALE

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
Pazienti	6.676	6.262	-6,2%
Prestazioni	210.077	161.273	-23,2%

Fonte: Flusso SISM

A causa della pandemia l'attività dei Centri di Salute Mentale nel corso del 2020 è diminuita, sia nel numero dei pazienti seguiti sia soprattutto nel numero delle prestazioni erogate.

U.O. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
Pazienti	4.944	4.725	-4,4%
Prestazioni	48.764	41.197	-15,5%

Fonte: Flusso SINPIAER

A causa della pandemia anche l'attività degli Ambulatori NPIAA nel corso del 2020 è diminuita nel numero dei pazienti seguiti e nel numero delle prestazioni erogate.



SERT

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
Pazienti	3.172	2.577	-18,8%
Prestazioni	185.264	276.610	49,3%

Fonte: Flusso SIDER

I pazienti seguiti dai SERT aziendali, compresi quelli occasionali, sono diminuiti rispetto al 2019 a causa delle limitazioni delle attività dovute alle misure di contenimento della pandemia; l'aumento delle prestazioni è dovuto alla modifica delle modalità di conteggio delle stesse.

ASSISTENZA DOMICILIARE	Accessi			Assistiti		
	Anno 2019	Anno 2020	Variazione % 2020 vs 2019	Anno 2019	Anno 2020	Variazione % 2020 vs 2019
Medico di medicina generale	52.139	38.015	-27,1%	2.274	2.075	-8,8%
Infermiere equipe domiciliare (esclusi pazienti occasionali)	71.883	74.570	3,7%	2.273	2.810	23,6%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna
estratto dalla reportistica predefinita

Per le prestazioni di assistenza domiciliare infermieristica per pazienti non occasionali (ai quali viene garantita non solo la prestazione richiesta ma anche la risposta al bisogno segnalato e valutato) è da rilevare un incremento sostanziale nel numero delle prese in carico (assistiti) a fronte di un più contenuto aumento del numero degli accessi.

L'emergenza sanitaria da COVID19 ha richiesto una riorganizzazione dell'assistenza territoriale ed in modo particolare dell'assistenza domiciliare infermieristica attribuibile principalmente alle seguenti motivazioni:

- chiusura di tutta l'attività ambulatoriale ospedaliera, di specialistica ambulatoriale e riduzione delle attività dell'ambulatorio prestazionale infermieristico: a seguito di queste chiusure e riduzioni, il numero degli utenti da assistere al domicilio è aumentato; si tratta di utenti autosufficienti o parzialmente autosufficienti che avrebbero trovato risposta ai loro bisogni di salute a livello ambulatoriale ospedaliero e territoriale;
- incremento di richiesta di prelievi domiciliari per gli utenti in trattamento TAO durante il lockdown;
- dimissioni ospedaliere di utenti con esiti di infezione e con perdita parziale o totale delle autonomie a seguito di prolungata ospedalizzazione e allettamento: gli utenti sono stati temporaneamente assistiti al domicilio.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

A fronte di un incremento sostanziale nel numero degli assistiti dagli infermieri dell'equipe domiciliare si evidenzia un decremento dell'assistenza domiciliare erogata dai Medici di Medicina Generale.

HOSPICE PIACENZA

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
DIMESSI	266	271	+1,88
INDICE DI OCCUPAZIONE	96,62%	93,32%	-3,42
POSTI LETTO MEDI	16,00	16,00	0

HOSPICE BVT

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
DIMESSI	140	191	+36,43
INDICE DI OCCUPAZIONE	94,61%	96,18%	+1,66
POSTI LETTO MEDI	8,00	10,00	+25,00

Nel corso del 2020 si è registrato un incremento del numero dei dimessi dagli Hospice provinciali, più marcato per l'Hospice Territoriale di Borgonovo. Con Determinazione del 18/12/2020 n. 22768 la Regione Emilia-Romagna ha concesso all'Hospice Territoriale di Borgonovo l'accreditamento per ulteriori 2 posti letto, portando la dotazione totale a 10.

Per quanto riguarda le attività rientranti nell'ambito degli interventi per la non autosufficienza per anziani e disabili finanziate con il Fondo Regionale della Non Autosufficienza si rimanda alla sezione specifica relativa all'andamento della gestione FRNA.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (Assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione "Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019", in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell'esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti



aziendali.

4.3 Prevenzione

A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2019 e 2020

Anche per l'attività di prevenzione è stata effettuata una selezione di alcuni dati e indicatori di attività 2020 contenuti nella programmazione dell'Azienda. L'intera attività ha subito gravi ripercussioni in termini quantitativi dovuti alla pandemia Covid 19. I dati sono comparati con quelli dell'anno precedente.

	Anno 2019	Anno 2020	Variazione % 19/20
SORVEGLIANZA E VIGILANZA SU AMBIENTI DI LAVORO			
Aziende con dipendenti ispezionate	1.153	949	-17,7%
% Aziende con dipendenti ispezionate	9,19%	8,05%	-12,4%
SOPRALLUOGHI SUGLI ALLEVAMENTI			
N° allevamenti	2341	2542	+8,5%
N° sopralluoghi	5202	4936	-5,1%
AZIENDE DI RISTORAZIONE			
N. strutture esistenti	2722	2744	+0,8%
N. strutture controllate	406	262	-64,5%
% non conformità	15%	28%	+86,6%
AZIENDE ALIMENTARI			
N. strutture esistenti	1452	1483	+2,1%
N. strutture controllate	219	118	-46,1%
% non conformità	8%	11%	+37,5%
ATTIVITA' DI SCREENING (Tasso di adesione)			
Mammografico	78,3%	48,59%	-37,9%
Colpo-citologico	64,3%	38,94%	-39,4%
Colon-retto	48,0%	42,43%	-11,6%
VACCINAZIONI ANTIINFLUENZALI ≥ 65 ANNI	58,1%	62,7%	+7,9%

SORVEGLIANZA E VIGILANZA SU AMBIENTI DI LAVORO

La programmazione dell'attività di sorveglianza e vigilanza sugli ambienti di lavoro svolta nel 2020, in concomitanza della pandemia, è stata portata su indicazioni regionali dal 9 al 6% delle PAT (Posizioni Assicurative Territoriali). Il risultato decisamente migliore dell'Azienda (+8,05%) è il frutto della programmazione congiunta e della collaborazione delle Direzioni delle UU.OO. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e Impiantistica ed Antinfortunistica.

In collaborazione con la Prefettura sono state oggetto di vigilanza le attività che durante il periodo pandemico hanno chiesto ed ottenuto di proseguire l'attività produttiva, oltre a monitorare quelle considerate a maggior rischio infortuni.

SOPRALLUOGHI IN ALLEVAMENTI

A fronte di un sensibile aumento degli allevamenti zootecnici (+8,5%) il numero dei sopralluoghi è stato inevitabilmente influenzato (-5,1%) dalla sospensione temporanea dell'attività di vigilanza e controllo durante il periodo di lockdown. Come previsto dalla nota Regionale del 25/6/2020, che trasmetteva indicazioni Ministeriali sulle attività differibili e indifferibili dell'area veterinaria, sono state

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

sottoposte a controlli le aziende categorizzate secondo i criteri del rischio, raggiungendo lo standard previsto.

AZIENDE DI RISTORAZIONE - AZIENDE ALIMENTARI

Gli Operatori del Settore Alimentare (OSA), in particolare il comparto delle aziende di ristorazione e di commercio di alimenti, sono stati i più colpiti dalla grave situazione socio-economica causata dalla pandemia: pur mantenendo costante il loro numero complessivo hanno sofferto pesantemente delle chiusure e/o limitazioni delle relative attività imprenditoriali. Contestualmente e inevitabilmente anche i controlli ufficiali, nei periodi di lockdown e di aperture limitate, hanno denunciato una evidente contrattura (-64,5% e -46,1%). Le non conformità dei controlli, mirati anche alla verifica delle imposizioni igienico-sanitarie imposte dal Ministero della Salute per limitare la diffusione del virus COVID19, sono aumentate significativamente (+86,6% e +37,5%).

ATTIVITA' DI SCREENING (Tasso di adesione)

I dati di attività risentono fortemente della sospensione per diversi mesi, causa emergenza covid-19, dell'attività di screening, sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale. La lenta e graduale ripresa iniziata a luglio-agosto e a settembre per lo screening del colon-retto ha portato a risultati comunque in riduzione (da -11,6% a -39,4%). Nella seconda parte dell'anno s'è inoltre cercato di potenziare l'attività aumentando gli inviti e le sedute, in particolare per gli screening del colon-retto e mammografico, che risultano ancora da implementare per il ritardo accumulato nei diversi mesi con inevitabile ricaduta anche sull'adesione rispetto alla popolazione bersaglio.

VACCINAZIONI

Decisa è stata l'adesione al programma di vaccinazione antinfluenzale (+7,9%) determinata dalla diffusione della pandemia da coronavirus.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La logica di definizione degli obiettivi regionali in sede di programmazione per l'esercizio 2020 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (Assistenza ospedaliera, territoriale e prevenzione), sia obiettivi di tipo trasversale, per quanto attiene in particolare la sostenibilità economica e il governo dell'efficienza operativa. Al fine di rendere tuttavia l'esposizione della rendicontazione degli obiettivi più organica, si rimanda alla specifica sezione della presente Relazione



“Monitoraggio obiettivi 2020 ex DGR n. 1806/2020 – DGR n. 2339/2019 e DGR n. 977/2019”, in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

Analogamente, anche per gli investimenti effettuati nell’esercizio, con le relative fonti, descrizione e suddivisione per area, si rimanda alla specifica sezione relativa agli investimenti aziendali.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziari

Il Bilancio dell'esercizio 2020 – Gestione Sanitaria

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013		Anno 2020		Anno 2019		VARIAZIONE 2020/2019	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
STATO PATRIMONIALE ATTIVO						Importi Euro	
A) IMMOBILIZZAZIONI		4.339.568	4.425.056	-85.488	-1,9%		
I Immobilizzazioni immateriali							
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-		
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-		
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		425.815	99.372	326.443	328,5%		
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		-	-	-	-		
5) Altre immobilizzazioni immateriali		3.913.753	4.325.684	-411.931	-9,5%		
II Immobilizzazioni materiali		141.263.883	132.634.825	8.629.058	6,5%		
1) Terreni		1.385.139	1.289.773	95.366	7,4%		
a) Terreni disponibili		325.662	230.296	95.366	41,4%		
b) Terreni indisponibili		1.059.477	1.059.477	-	0,0%		
2) Fabbricati		90.514.428	96.108.187	-5.593.759	-5,8%		
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		869.624	906.410	-36.786	-4,1%		
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)		89.644.804	95.201.777	-5.556.973	-5,8%		
3) Impianti e macchinari		7.958.471	9.364.150	-1.405.679	-15,0%		
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		16.003.301	11.208.241	4.795.060	42,8%		
5) Mobili e arredi		790.611	656.777	133.834	20,4%		
6) Automezzi		1.567.154	714.421	852.733	119,4%		
7) Oggetti d'arte		-	-	-	-		
8) Altre immobilizzazioni materiali		2.755.619	1.611.471	1.144.148	71,0%		
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		20.289.160	11.681.805	8.607.355	73,7%		
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)							
1) Crediti finanziari							
a) Crediti finanziari v/ Stato		1.420	119.933	121.353	126,570	-5.217	-4,1%
b) Crediti finanziari v/ Regione		-	-	-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/ partecipate		-	-	-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/ altri		1.420	119.933	121.353	126,570	-5.217	-4,1%
2) Titoli							
a) Partecipazioni		6.357	6.357	6.357	0,0%	-	0,0%
b) Altri titoli		-	-	-	-	-	-
Totale A)		145.731.161	137.192.808	8.538.353	6,2%		
B) ATTIVO CIRCOLANTE							
I Rimanenze		17.383.183	9.583.301	7.799.882	81,4%		
1) Rimanenze beni sanitari		17.170.431	9.370.885	7.799.546	83,2%		
2) Rimanenze beni non sanitari		212.752	212.416	336	0,2%		
3) Acconti per acquisti beni sanitari		-	-	-	-		
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		-	-	-	-		
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)							
1) Crediti v/ Stato		71.361.534	4.898.145	76.259.679	52,876,387	23.383.292	44,2%
a) Crediti v/ Stato - parte corrente		4.729.809	2.951.264	7.681.073	70,765	7.610.308	10754,3%
1) Crediti v/ Stato per spesa corrente e acconti		83.349	-	83.349	70,596	12.753	18,1%
2) Crediti v/ Stato - altro		83.349	-	83.349	70,596	12.753	18,1%
b) Crediti v/ Stato - investimenti		4.646.291	2.951.264	7.597.555	-	7.597.555	-
c) Crediti v/ Stato - per ricerca		-	-	-	-	-	-
1) Crediti v/ Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/ Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/ Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali		-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/ Stato - investimenti per ricerca		-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/ prefetture		169	169	169	-	-	0,0%
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma		28.312.249	1.946.881	30.259.130	32,875,502	-2.616,372	-8,0%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		16.433.185	-	16.433.185	16,019,363	413,822	2,6%
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		16.415.262	-	16.415.262	15,980,793	434,469	2,7%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente		8.324.261	-	8.324.261	12,810,598	-4,486,337	-35,0%
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente L.E.A.		1.631.246	-	1.631.246	337,081	1.294,165	383,9%
c) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra L.E.A.		-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		6.459.755	6.459.755	2.833.114	3,626,641	128,0%	
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ricerca		17.923	17.923	38.570	-20,647	-53,5%	
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto		11.879.064	1.946.881	13.825.945	16,856,139	-3,030,194	-18,0%
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti		11.879.064	1.946.881	13.825.945	16,856,139	-3,030,194	-18,0%
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ripiano fondo di dotazione		-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per riacquisto risorse da investimenti esercizi precedenti		-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/ Comuni		585.486	585.486	1.405.514	-820,028	-58,3%	
4) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		10.417.693	-	10.417.693	9,491,534	926,159	9,8%
a) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione		10.173.136	-	10.173.136	9,241,340	931,796	10,1%
b) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		244.557	-	244.557	250,194	-5,637	-2,3%
5) Crediti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		15.447	15.447	16.025	-578	-3,6%	
6) Crediti v/ Erario		7.524	7.524	27.105	-19,581	-72,2%	
7) Crediti v/ altri		27.293.326	27.293.326	8.989.942	18,303,384	203,6%	
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni							
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
IV Disponibilità liquide		78.757.588	71.570.757	7.186.831	10,0%		
1) Cassa		54.544	53.209	1.335	2,5%		
2) Istituto Tesoriere		78.702.099	71.516.322	7.185.777	10,0%		
3) Tesoreria Unica		-	-	-	-	-	-
4) Conto corrente postale		945	1.226	-281	-22,9%		
Totale B)		172.400.450	134.030.445	38.370.005	28,6%		
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI							
I Ratei attivi		550	728	-178	-24,5%		
II Risconti attivi		166.745	167.563	-818	-0,5%		
Totale C)		167.295	168.291	-996	-0,6%		
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		318.298.906	271.391.544	46.907.362	17,3%		
D) CONTI D'ORDINE							



STATO PATRIMONIALE ATTIVO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	-
2) Depositi cauzionali			-	-
3) Beni in comodato	2.276.655	2.086.992	189.663	9,1%
4) Altri conti d'ordine	6.357.908	6.250.451	107.457	1,7%
Totale D)	8.634.563	8.337.443	297.120	3,6%

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019			
			Importo	%		
A) PATRIMONIO NETTO						
I Fondo di dotazione	-	-	-	-		
II Finanziamenti per investimenti	123.108.960	118.054.773	5.054.187	4,3%		
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	23.699.783	25.569.765	-2.869.982	-11,8%		
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	49.728.865	46.389.715	3.339.150	7,2%		
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	40.065.543	43.720.070	-3.654.527	-8,4%		
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	-	-	-	-		
c) Finanziamenti da Stato - altro	9.663.322	2.669.645	6.993.677	262,0%		
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	37.586.774	33.051.187	4.535.587	13,7%		
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	154.331	124.704	29.627	23,8%		
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	11.939.207	11.919.402	19.805	0,2%		
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	5.317.690	880.812	4.436.878	503,7%		
IV Altre riserve	3.500	-	3.500	-		
V Contributi per ripiano perdite	-	1.001	-1.001	-100,0%		
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-30.807.459	-32.942.677	2.135.218	-6,5%		
VII Utile (perdita) dell'esercizio	27.776	18.804	8.972	47,7%		
Totale A)	97.650.467	86.012.713	11.637.754	13,5%		
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI						
1) Fondi per imposte, anche differite	-	-	-	-		
2) Fondi per rischi	19.315.621	16.806.794	2.508.827	14,9%		
3) Fondi da distribuire	-	-	-	-		
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	8.125.755	5.357.405	2.768.350	51,7%		
5) Altri fondi oneri	13.983.361	12.698.628	1.284.733	10,1%		
Totale B)	41.424.737	34.862.827	6.561.910	18,8%		
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO						
1) Premi operosità	3.225.390	3.092.294	133.096	4,3%		
2) TFR personale dipendente	2.643.727	2.371.446	272.281	11,5%		
Totale C)	5.869.117	5.463.740	405.377	7,4%		
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)						
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
1) Mutui passivi	1.542.019	-	11.376.425	12.918.444	-1.542.019	-11,9%
2) Debiti v/Stato	208.155	9.834.406	208.155	18.343	189.812	1034,8%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	268.994	-	268.994	741.235	-472.241	-63,7%
4) Debiti v/Comuni	8.361.043	-	8.361.043	7.160.190	1.200.853	16,8%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	7.758.352	-	7.758.352	8.015.014	-256.662	-3,2%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	15.478	-	15.478	304.375	-288.897	-94,7%
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente L.E.A.	-	-	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra L.E.A.	-	-	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	7.536.905	-	7.536.905	7.519.149	17.756	0,2%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	205.969	-	205.969	191.490	14.479	7,6%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	86.595	-	86.595	260.634	-174.039	-66,8%
7) Debiti v/fornitori	89.467.239	-	89.467.239	60.061.137	29.406.102	49,0%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-	-	-	-
9) Debiti tributari	10.905.690	-	10.905.690	10.744.431	161.259	1,5%
10) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-	-	-
11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	8.780.161	-	8.780.161	8.349.978	430.183	5,2%
12) Debiti v/altri	34.938.809	-	34.938.809	35.464.450	-525.641	-1,5%
Totale D)	162.317.057	9.834.406	172.151.463	143.733.856	28.417.607	19,8%
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI						
1) Ratei passivi	13.078	-	13.078	2.975	10.103	339,6%
2) Riscointi passivi	1.190.044	-	1.190.044	1.315.433	-125.389	-9,5%
Totale E)	1.203.122	-	1.203.122	1.318.408	-115.286	-8,7%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	318.298.906	271.391.544	46.907.362	17,3%		
F) CONTI D'ORDINE						
1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	-		
2) Depositi cauzionali			-	-		
3) Beni in comodato	2.276.655	2.086.992	189.663	9,1%		
4) Altri conti d'ordine	6.357.908	6.250.451	107.457	1,7%		
Totale F)	8.634.563	8.337.443	297.120	3,6%		

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

CONTO ECONOMICO		Anno 2020		Anno 2019		Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		2020	2019	VARIAZIONE 2020/2019		Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio		595.008.520	551.638.512	43.370.008	7,9%		
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		561.223.221	539.329.843	21.893.378	4,1%		
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		33.749.454	12.270.099	21.479.355	175,1%		
1) Contributi da Regione o Prm. Aut. (extra fondo) - rimborsati		4.777.149	6.156.889	-1.379.740	-22,4%		
2) Contributi da Regione o Prm. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura L.E.A							
3) Contributi da Regione o Prm. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura extra L.E.A		454.872	454.872	-	0,0%		
4) Contributi da Regione o Prm. Aut. (extra fondo) - altro			292.931	-292.931	-100,0%		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		53.841	358.445	-304.604	-85,0%		
6) Contributi da altri soggetti pubblici		28.463.592	5.006.962	23.456.630	468,5%		
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		35.845	38.570	-2.725	-7,1%		
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-		
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-		
3) da Regione e altri soggetti pubblici		35.845	38.570	-2.725	-7,1%		
4) da privati		-	-	-	-		
d) Contributi in c/esercizio - da privati		-	-	-	-		
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-3.016.636	-961.431	-2.055.205	213,8%		
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		3.259.572	3.464.789	-205.217	-5,9%		
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		45.302.921	54.309.857	-9.006.936	-16,6%		
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		38.707.394	46.023.430	-7.316.036	-15,9%		
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia		4.573.197	6.277.721	-1.704.524	-27,2%		
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro		2.022.330	2.008.706	13.624	0,7%		
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		5.173.967	3.332.678	1.841.289	55,2%		
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		5.729.549	9.252.156	-3.522.607	-38,1%		
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		15.058.804	14.670.781	388.023	2,6%		
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		54.900	-	54.900	-		
9) Altri ricavi e proventi		807.965	1.506.112	-698.147	-46,4%		
Totale A)		667.379.562	637.213.454	30.166.108	4,7%		
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni		110.035.117	90.250.725	19.784.392	21,9%		
a) Acquisti di beni sanitari		107.425.167	88.248.722	19.176.445	21,7%		
b) Acquisti di beni non sanitari		2.609.950	2.002.003	607.947	30,4%		
2) Acquisti di servizi sanitari		265.134.731	261.427.294	3.707.437	1,4%		
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		32.837.891	31.401.872	1.436.019	4,6%		
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		29.488.629	30.857.706	-1.369.077	-4,4%		
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		17.218.804	20.735.373	-3.516.569	-17,0%		
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		7.493	19.641	-12.148	-61,9%		
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		2.064.048	1.930.526	133.522	6,9%		
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		2.556.962	2.819.215	-462.253	-16,4%		
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		79.853.490	87.597.346	-7.743.856	-8,8%		
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		3.561.007	3.714.603	-153.596	-4,1%		
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		7.422.784	7.432.555	-9.771	-0,1%		
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		289.903	553.654	-263.751	-47,6%		
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		8.504.975	7.130.132	1.374.843	19,3%		
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		52.423.282	51.307.242	1.116.040	2,2%		
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.620.147	4.905.261	-1.285.114	-26,2%		
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		5.453.784	4.433.339	1.020.445	23,0%		
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie		14.658.868	5.235.609	9.423.259	180,0%		
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria		5.372.664	1.353.220	4.019.444	297,0%		
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-		
3) Acquisti di servizi non sanitari		38.253.095	37.038.091	1.215.004	3,3%		
a) Servizi non sanitari		37.278.219	35.472.819	1.805.400	5,1%		
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		666.496	851.423	-184.927	-21,7%		
c) Formazione		308.380	713.849	-405.469	-56,8%		
4) Manutenzione e riparazione		11.245.540	10.989.520	256.020	2,3%		
5) Godimento di beni di terzi		8.924.384	7.667.682	1.256.702	16,4%		
6) Costi del personale		189.840.923	183.124.660	6.716.263	3,7%		
a) Personale dirigente medico		62.620.367	62.879.833	-259.466	-0,4%		
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		7.076.911	6.205.332	871.579	14,0%		
c) Personale comparto ruolo sanitario		83.054.994	78.069.329	4.985.465	6,4%		
d) Personale dirigente altri ruoli		3.534.443	3.262.676	271.767	8,3%		
e) Personale comparto altri ruoli		33.554.208	32.707.290	846.918	2,6%		
7) Oneri diversi di gestione		8.115.880	8.249.919	-134.039	-1,6%		
8) Ammortamenti		16.795.413	15.431.415	1.363.998	8,8%		
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		1.573.873	1.254.153	319.720	25,5%		
b) Ammortamenti dei Fabbricati		6.426.956	6.401.245	25.711	0,4%		
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		8.794.584	7.776.017	1.018.567	13,1%		
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		1.481.667	1.118.054	363.613	32,5%		
10) Variazione delle rimanenze		-7.799.882	210.248	-8.010.130	-3809,8%		
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-7.799.548	158.090	-7.957.638	-503,6%		
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-334	52.158	-52.492	-100,6%		
11) Accantonamenti		13.496.608	12.997.888	498.720	3,8%		
a) Accantonamenti per rischi		3.809.578	4.396.165	-586.587	-13,3%		
b) Accantonamenti per premio opposità		202.097	195.461	6.636	3,4%		
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		4.044.701	2.815.015	1.229.686	43,7%		
d) Altri accantonamenti		5.439.832	5.591.247	-151.415	-2,7%		
Totale B)		655.523.476	628.505.496	27.017.980	4,3%		
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		11.856.086	8.707.958	3.148.128	36,2%		
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		3.804	2.872	932	32,5%		
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		84.633	154.614	-69.981	-45,3%		
Totale C)		-80.829	-151.742	70.913	-46,7%		
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni		-	-	-	-		
2) Svalutazioni		-	-	-	-		
Totale D)		-	-	-	-		
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari		5.294.835	6.298.028	-1.003.193	-15,9%		
a) Plusvalenze		-	5.100	-5.100	-100,0%		
b) Altri proventi straordinari		5.294.835	6.292.928	-998.093	-15,9%		
2) Oneri straordinari		3.204.663	1.836.002	1.368.661	74,5%		
a) Minusvalenze		15.618	41.861	-26.243	-62,7%		
b) Altri oneri straordinari		3.189.045	1.794.141	1.394.904	77,7%		
Totale E)		2.090.172	4.462.026	-2.371.854	-53,2%		
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		13.865.429	13.018.242	847.187	6,5%		
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP		13.555.135	12.742.906	812.229	6,4%		
a) IRAP relativa a personale dipendente		12.653.911	11.945.666	708.245	5,9%		
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		611.587	405.847	205.740	50,7%		
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		289.637	391.393	-101.756	-26,0%		
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	-		
2) IRES		282.518	256.532	25.986	10,1%		
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	-		
Totale Y)		13.837.653	12.999.438	838.215	6,4%		
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		27.776	18.804	8.972	47,7%		



L'esercizio 2020: l'anno della pandemia da Covid19

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione a livello mondiale del virus COVID19 ha connotato in maniera del tutto straordinaria l'esercizio 2020, determinando una forte discontinuità da un punto di vista economico-finanziario rispetto agli esercizi precedenti. Le misure adottate per contrastare la pandemia hanno determinato, come sopra evidenziato, profonde modifiche sull'attività propria delle Aziende Sanitarie, costrette ad affrontare lo svolgimento della gestione in condizioni del tutto straordinarie per il SSR: le inevitabili conseguenze economiche di tali profondi cambiamenti emergono con evidenza dalla lettura dei dati di questo bilancio, per la cui comprensione è inoltre necessario ripercorrere le principali tappe che ne hanno condotto alla redazione.

Si ricorda innanzitutto che il termine legale per l'approvazione del bilancio d'esercizio è stato differito al 30 giugno 2021, come previsto dall'art.3, commi 5 e 6 del Decreto Legge 30 aprile 2021, n.56, per l'anno 2021. In sede di Conferenza Stato-Regioni in data 24 giugno 2021 è stato raggiunto un accordo di salvaguardia dei bilanci regionali che, riconoscendo lo sforzo profuso dai sistemi sanitari territoriali nel reagire prontamente alla pandemia con tutti i mezzi a disposizione, ha disposto l'assegnazione di risorse a parziale copertura delle spese che le Regioni hanno sostenuto nel 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altre forniture necessarie a combattere l'emergenza Covid19, per un totale di 1 miliardo di euro.

Le assegnazioni fatte alle Aziende a seguito del riparto delle somme di cui all'art.24 del DL n.41/2021 hanno quindi consentito all'Azienda USL di presentare un bilancio d'esercizio 2020 in condizioni di equilibrio economico finanziario, ai sensi del D.Lgs.118/2011. Il raggiungimento di tale equilibrio è stato tuttavia preceduto da rendicontazioni periodiche, non ultima quella del CE IV trimestre 2020 presentata a gennaio 2021, che hanno evidenziato per l'Azienda USL di Piacenza, e in generale per le altre Aziende del SSR, una situazione di disequilibrio economico-finanziario.

La situazione di emergenza sanitaria, dichiarata con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, ha innanzitutto costretto la Regione Emilia Romagna ad affrontare un diverso scenario organizzativo ed economico, e di conseguenza a gestire una inevitabile riprogrammazione delle attività sanitarie, a rallentare pertanto la predisposizione dei bilanci economici preventivi, cui si era dato avvio nei primi mesi del 2020. Nel corso dei mesi di picco pandemico (febbraio-aprile 2020) si sono succeduti numerosi provvedimenti normativi e amministrativi, da parte del governo nazionale e della Regione, con l'obiettivo di individuare specifiche linee di azione ed i correlati strumenti "eccezionali" necessari agli attori coinvolti nell'emergenza sanitaria: si ricordano i "decreti emergenziali" (DL 18/2020, DL 34/2020, DL 104/2020 e DL 23/2020), la costituzione della Struttura Commissariale deputata alla gestione dell'emergenza a livello nazionale, le misure eccezionali

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

adottate da Regione e Aziende per garantire adeguati approvvigionamenti di risorse (DPI, attrezzature sanitarie, risorse umane in primis).

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato nel complesso dai seguenti elementi economici:

- una sensibile riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione delle attività di ricovero ambulatoriali e programmate (in primis la mobilità attiva interregionale);
- costi in sensibile aumento, che hanno trovato solo parziale copertura nei finanziamenti aggiuntivi resi disponibili dai decreti emergenziali; la pandemia ha infatti generato non solo costi diretti (DPI, personale, tamponi), ma anche costi indiretti collegati alla mancata produzione.

Ciò che è apparso innegabile fin da subito è stata la complessità e l'imprevedibilità di ciò che stava succedendo: da qui la necessità di individuare regole specifiche per garantire il costante monitoraggio anche contabile ed economico delle risorse che si stavano impiegando, risorse il cui ammontare è da subito apparso fuori dalla capacità di copertura finanziaria delle risorse storicamente assegnate al SSN.

Nei mesi di giugno e settembre 2020, oltre alle modalità di rendicontazione previste per la Protezione Civile e per la Struttura Commissariale, la Regione ha attivato verifiche straordinarie infrannuali per cercare di ricostruire una lettura degli straordinari eventi vissuti nei mesi della pandemia e dare rappresentazione economica degli eventi in corso, con l'obiettivo di individuare il fabbisogno di risorse necessarie sia per la gestione ordinaria che per l'emergenza epidemiologica. L'Azienda USL di Piacenza, indubbiamente l'Azienda più direttamente colpita a livello regionale dall'emergenza sanitaria legata al COVID19, pur con le enormi difficoltà legate alla necessità di fronteggiare sul campo con tutte le proprie risorse le criticità relative all'emergenza, ha comunque provveduto tempestivamente alle verifiche gestionali richieste, in un contesto caratterizzato da eventi del tutto ignoti sia all'esperienza del vissuto sia alla capacità di programmazione gestionale di breve e medio periodo, e quindi con gradi di libertà inconsueti rispetto al percorso di "programmazione sanitaria" cui tutti gli attori del SSN erano stati tradizionalmente chiamati.

Le verifiche infrannuali svolte hanno evidenziato importanti fabbisogni, non interamente coperti da risorse disponibili nell'ambito delle assegnazioni storiche, sia con riferimento ai costi correnti sia alle spese per investimenti in attrezzature sanitarie e lavori e pur in presenza di numerosi costi cessanti per effetto della sospensione di diverse attività sanitarie, non più erogabili nel contesto pandemico.

La Regione, sulla base degli esiti delle verifiche suddette, ha provveduto ad individuare le risorse da assegnare alle Aziende Sanitarie riferite ai decreti emergenziali e ad ulteriori risorse nazionali e regionali.



E' tuttavia emerso che gli effetti economici della pandemia sul SSR regionale sarebbero andati oltre i limiti assegnati dalle risorse dei decreti emergenziali: la Regione Emilia Romagna, tra le regioni più colpite dalla pandemia, ha ritenuto pertanto di ricorrere ai Fondi Strutturali di investimento europei come consentito dai decreti emergenziali DL 18/2020 e 34/2020, ed ha indetto specifica Manifestazione di interesse per l'impiego dei fondi POR-FESR e FSE 2014-2020 per complessivi 190 milioni. Si fa presente infatti che, mentre le spese oggetto di ristoro da parte della Struttura Commissariale sono riferite al periodo febbraio-maggio 2020, i costi correlati alla pandemia sono stati sostenuti dal SSR durante tutto l'anno 2020, per fronteggiare un'emergenza sanitaria che di fatto è in corso ancora alla data di redazione del presente bilancio i cui effetti sono stati pesantissimi sull'intera economia nazionale ed internazionale.

Si ricorda in questa sede come anche la generosità della popolazione abbia contribuito in maniera rilevante alla lotta all'emergenza mediante contributi e liberalità destinati alle Aziende Sanitarie e da queste destinati all'acquisizione di attrezzature e beni sanitari indispensabili nella gestione dell'emergenza sanitaria. Per l'Azienda USL le risorse acquisite come donazioni, in beni o in denaro, finalizzate all'emergenza, ammontano per l'anno 2020 a 5 milioni di euro.

In ragione delle criticità esposte, tutte le tradizionali possibilità di programmazione e pianificazione a medio termine delle attività e dei correlati costi sono state ridiscusse e sostituite da interventi ed azioni mirati a fornire le più immediate ed opportune risposte alle criticità individuate di volta in volta prioritarie: la Regione ha istituito un sistema di monitoraggi progressivi e puntuali al fine di valutare l'impatto dell'emergenza Covid-19 sulle gestioni aziendali e di consentire l'adozione degli strumenti di programmazione e del Bilancio Preventivo Economico Annuale, che è stata possibile solo nel mese di dicembre 2020 (Delibera del Direttore Generale 358 del 15/12/2020).

Oltre alla data di adozione, il Bilancio Preventivo Economico adottato dall'Azienda USL di Piacenza si caratterizza per ulteriori importanti differenze rispetto ai bilanci preventivi degli anni scorsi: i contenuti prendono le basi dai dati di preconsuntivo della verifica straordinaria effettuata nel mese di settembre-ottobre, ma contengono anche stime riferite agli ultimi mesi del 2020, mesi invernali che data la loro criticità nella gestione della pandemia, hanno rivelato in sede di consuntivo ulteriori necessari scostamenti rispetto alla situazione stimata.

Inoltre, per la prima volta dall'adozione del D.Lgs.118/2011, l'Azienda USL di Piacenza, analogamente alle altre Aziende del SSR, è stata autorizzata a presentare un bilancio preventivo non in equilibrio, con una perdita pari a 18,1 milioni di euro. A fronte infatti della costante attenzione e monitoraggio all'evoluzione dei costi, l'entità delle risorse su cui poter fare affidamento è stata

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

caratterizzata da diversi elementi di incertezza, che solo recentemente hanno potuto trovare un quadro definitivo.

Il primo provvedimento di assegnazione di risorse per l'anno 2020, la DGR 2339/2019, aveva definito il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale per l'anno 2020 confermando il volume di finanziamento già definito per il 2019 sia a livello regionale che per singola azienda sanitaria. Oltre alla medesima assegnazione per quota capitaria, è stata confermata all'Azienda l'assegnazione dell'integrazione della quota capitaria a garanzia dell'equilibrio economico nella stessa misura riconosciuta per l'esercizio 2019 (22,3 milioni di euro). Hanno inoltre trovato conferma nei riparti per il 2020 alcune assegnazioni effettuate dalla Regione a diretta copertura dei relativi costi, per fattori che sono in gran parte indipendenti dalle gestioni aziendali: farmaci innovativi, oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, impatto per l'adeguamento delle voci di mobilità, manovra ticket, finanziamento ammortamenti netti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009.

E' solo tuttavia nel mese di dicembre che con le deliberazioni DGR 1890/2020 recante "Rideterminazione del finanziamento del servizio sanitario regionale per l'anno 2020", DGR 1732/2020 "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 - Ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle Aziende sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19", DGR 1806/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 - integrazione della delibera di Giunta Regionale n.2339/2019" è stato possibile assegnare parte delle risorse a valere sia sui finanziamenti ordinari statali e regionali sia a valere sui Decreti emergenziali (DL n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020) e fornire al contempo informazioni utili per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi: è con tali provvedimenti che l'Azienda USL di Piacenza ha visto assegnata una prima tranche aggiuntiva di risorse per complessivi 19,1 milioni di euro a parziale copertura dei maggiori costi diretti sostenuti per fronteggiare l'emergenza. Sempre con le medesime delibere è stato integrato il quadro degli obiettivi per l'anno 2020 al fine di tener conto della gestione della pandemia da Covid-19.

L'assegnazione di tali risorse non ha tuttavia consentito il conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario nel documento di programmazione. In ordine alla predisposizione del Modello CE IV trimestre 2020 nel mese di gennaio 2021 sono state ulteriormente riconosciute risorse all'Azienda USL per circa 19 milioni di euro, comprensivi delle risorse derivanti dal POR FESR e FSE: l'ulteriore aggiornamento dei costi effettuata con i dati degli ultimi mesi del 2020 e le risorse assegnate hanno consentito all'Azienda di presentare una situazione di disequilibrio pari a circa 3,2 milioni di euro, e quindi molto più contenuta rispetto al bilancio preventivo presentato a dicembre, perdita principalmente riconducibile alle spese rendicontate alla Struttura Commissariale e prive a



quella data di formale ammissione di risorse a copertura.

Solo con l'ultimo riparto del mese di giugno e l'assegnazione di ulteriori risorse derivanti dal DL 41/2021 è stato possibile definire la completa copertura dei costi dell'esercizio 2020.

Anche per **la gestione degli investimenti**, come meglio dettagliato nella specifica sezione di commento, la programmazione per l'anno 2020 è stata profondamente influenzata dall'emergenza sanitaria legata al Covid-19. Tra i costi che maggiormente hanno avuto incrementi per effetto dell'emergenza sanitaria vi sono state infatti le spese per investimenti. Il Piano degli Investimenti 2020-2022, elaborato già in fase di avvio della programmazione 2020 quale sintesi degli interventi da 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, è stato più volte oggetto di revisioni e aggiornamenti nel corso del 2020, poiché accanto al fabbisogno "ordinario" necessario a garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali, l'anno 2020 ha visto la necessità di ricorrere ad investimenti specifici per fronteggiare l'emergenza sanitaria, tra cui acquisti di tecnologie biomediche, ambulanze, strumenti diagnostici, lavori di adeguamento e riorganizzazione delle terapie intensive. Gli interventi in oggetto, spesso acquisiti con le procedure di urgenza consentite dai decreti emergenziali ed oggetto di specifiche rendicontazioni, hanno trovato copertura con importanti donazioni da privati, cittadini e imprese del territorio che hanno voluto così sostenere l'Azienda ed i suoi medici nella lotta alla pandemia, o con specifiche fonti a rimborso stanziare dai decreti emergenziali resi disponibili nel corso del 2020 e 2021.

L'anno 2020 ha visto inoltre riconfermato anche il fabbisogno di investimenti per necessità non legate al Covid-19 ma comunque indispensabili all'Azienda per operare e garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza. La stima iniziale dell'Azienda, pari a 6,7 milioni di euro, è stata riconfermata nel corso delle verifiche infrannuali svolte, a evidenza di quanto sia stato forte l'impegno dell'Azienda a fronteggiare l'emergenza con interventi eccezionali senza tuttavia mai allentare la tensione sull'attività ordinaria coerente con le finalità e gli obiettivi di gestione.

Nel presente bilancio tale fabbisogno ha trovato copertura con uno specifico finanziamento regionale per 6,7 milioni di euro di cui alla DGR 1779/2020, e pertanto non è stato necessario rappresentare una rettifica ai contributi in conto esercizio per l'utilizzo di risorse correnti se non in minima parte.

In sintesi l'importo degli investimenti aziendali realizzati nel 2020 ammonta a 25,4 milioni di euro, di cui 12,2 destinati all'emergenza COVID19. Tutti gli investimenti hanno specifica fonte

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

dedicata.

L'anno 2020 quindi, ancorchè connotato da eventi straordinari, in grado di influire in maniera determinante sull'attività e sugli equilibri economico-finanziari del SSR e dell'economia italiana nel suo complesso, presenta per l'Azienda USL di Piacenza il raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario definito dal D.Lgs.118/2011, ovvero **la condizione di pareggio di bilancio** determinata secondo criteri civilistici.

L'enorme sforzo compiuto in termini umani e gestionali da parte di tutti gli attori del sistema sanitario nazionale coinvolti nella gestione della pandemia emerge con immediatezza dall'analisi dei dati economici rappresentati nel presente documento di bilancio e dalla variazione rispetto al consuntivo 2019: ricavi +30 milioni (+4,7%) rispetto al 2019, costi della gestione caratteristica +27 milioni (+4,3%), spesa per investimenti +12 milioni (+85%), come evidenziato dalla seguente tabella di sintesi.

	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Scost. 18-17	Var% 18-17	Scost. 19-18	Var% 19-18	Scost. 20-19	Var% 20-19	Scost. 20-20	Var% 20-20
TOTALE RICAVI	616,5	621,6	637,2	641,6	667,4	5,10	0,83%	15,60	2,51%	30,20	4,74%	25,80	4,02%
COSTI CARATTERISTICI	606,1	610,4	628,5	647,4	655,5	-4,30	0,71%	18,10	2,97%	27,00	4,30%	8,10	1,25%
GEST. STRAORD. E IRAP	-10,4	-11,2	-8,7	-12,3	-11,9	-0,80	7,69%	2,50	-22,32%	-3,20	36,78%	0,40	-3,25%
COSTI TOTALI	616,5	621,6	637,2	659,7	667,4	5,10	0,83%	15,60	2,51%	30,20	4,74%	7,70	1,17%
UTILE	0,0	0,0	0,0	-18,1	0,0								
Investimenti realizzati	9,0	10,9	13,7		25,4	1,90	21,11%	2,80	25,69%	11,70	85,40%		

Con il risultato del **pareggio di bilancio civilistico** a consuntivo, l'AUSL di Piacenza anche per l'anno dell'emergenza sanitaria da COVID19 presenta un bilancio consuntivo in linea con l'obiettivo economico finanziario secondo i vincoli regionali e nazionali: è stata garantita la copertura di tutti i costi d'esercizio, ivi compresi gli ammortamenti non sterilizzati relativi a tutti i beni in uso.

A partire dal 2017 che aveva visto l'approvazione del "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza", l'Azienda ha portato avanti un piano di riordino della sanità piacentina mirato a favorire in ambito ospedaliero la specializzazione delle strutture con miglioramento della clinical competence e, di conseguenza, alla riduzione del rischio clinico, ad allinearsi agli standard definiti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, a migliorare l'appropriatezza organizzativa e a promuovere un uso efficiente della risorsa posto letto, a migliorare l'accesso alle cure sia per l'attività di degenza sia per quella ambulatoriale (riduzione dei tempi di attesa); a livello territoriale mirato a garantire la prossimità dei servizi e, di conseguenza, equità di accesso alle cure e a potenziare la presa in carico del paziente cronico.

Ad inizio 2020 l'Azienda aveva sviluppato una programmazione in continuità con queste linee



d'azione e in coerenza con gli obiettivi definiti a livello regionale contenuti nella delibera regionale n. 2339/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale".

Tale programmazione si è però dovuta scontrare con l'emergere di un evento inaspettato, rappresentato dalla pandemia da Covid-19, che ha richiesto, almeno per i primi mesi dell'anno, un'operatività totalmente dedicata alla gestione dell'emergenza. Infatti, a seguito della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; stato di emergenza che, con una serie di proroghe, ha poi caratterizzato l'intero anno 2020 con importanti ripercussioni sull'ordinaria attività.

L'Azienda ha infatti rimodulato la propria attività sulla base delle indicazioni regionali fornite a inizio marzo, che prevedevano, per consentire la migliore gestione dell'emergenza in corso, il rinvio di tutte le attività programmate chirurgiche, fatte salve le attività per loro natura non procrastinabili, e una medesima riduzione delle attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze e urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti. Contestualmente, è stato predisposto il Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19.

Con DGR n. 404 del 27.04.2020, la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, con DGR n. 869 del 17.7.2020 ha disposto il piano di riorganizzazione ex art. 2 DL n. 34/2020 per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, e numerosi provvedimenti si sono susseguiti per definire risposte alla crisi.

Considerate queste premesse, ne deriva che le azioni realizzate nel corso dell'anno 2020 siano state prevalentemente di carattere emergenziale e incentrate sulla gestione dell'epidemia di COVID19 o conseguenti alla stessa.

Si propone di seguito l'analisi dell'andamento storico delle voci più significative dei ricavi e dei costi aziendali.

L'analisi dei dati di scostamento viene fatta con riferimento agli schemi del modello CE (DM 24.5.2019), del nuovo piano dei conti regionali e del nuovo software GAAC (Gestione Amministrativo – Contabile) che ha consentito di elaborare uno schema di confronto dei dati contabili unico a livello regionale, da utilizzarsi per l'analisi dei più significativi aggregati di costi e ricavi. L'andamento delle voci analizzato nei grafici prende a riferimento le medesime grandezze esposte nella seguente tabella.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Tabella 1 "Conto economico 2017-2020 riclassificato"

CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Scostamento tra cons.18 e Cons.17	Scostamento tra cons.19 e Cons.18	Scostamento tra cons.20 e Cons.19	% Scostamento tra cons.18 e Cons.17	% Scostamento tra cons.19 e Cons.18	% Scostamento tra cons.20 e Cons.19
RICAVI NETTI										
Contributi in conto esercizio, di cui:	537.263	533.783	551.639	595.009	- 3.480	- 17.856	- 43.370	-0,65%	3,35%	7,86%
contributi in conto esercizio al netto FRNA	503.573	502.328	517.874	560.431	- 1.245	15.546	42.557	-0,25%	3,09%	8,22%
Quota capitaria	464.024	466.564	466.631	466.631	- 2.540	67	-	0,55%	0,01%	0,00%
Finanziamento indistinto - altro	22.432	16.584	28.374	34.010	- 5.848	11.790	5.636	-26,07%	71,10%	19,86%
Progetti e funzioni	7.354	7.942	7.890	8.002	- 588	52	112	8,00%	-0,65%	1,42%
Contributi vincolati da FSN	6.696	8.021	10.895	4.096	1.325	2.874	- 6.799	19,79%	35,83%	-62,41%
Risorse regionali e fiscalità (manovra ticket)	455	-	455	-	-	455	-	-	100,00%	0,00%
finanziamento STP	-	473	293	-	473	- 180	293	100,00%	-38,07%	-100,00%
Trasf. emtrasfusi	1.381	1.567	1.392	1.529	186	- 175	137	13,47%	-11,17%	9,88%
Altri fondi vincolati	1.686	1.177	1.944	29.322	- 509	767	27.377	-30,19%	65,20%	1408,04%
Contributi FSE-FESR-strutt. commissariale	-	-	16.387	16.387	-	-	16.387	-	-	100,00%
FRNA - contributi in conto esercizio	33.690	31.455	33.764	34.578	- 2.235	2.309	813	-6,33%	7,34%	2,41%
Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	6.181	683	-	961	5.498	- 278	- 2.055	-88,95%	40,77%	213,76%
Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati, di cui:	- 1.797	1.941	650	- 785	3.738	- 1.291	- 1.435	-208,01%	-66,52%	-220,83%
Saldo per quote inutilizzate contributi in conto esercizio al netto FRNA	- 152	404	1.211	377	556	807	834	-365,79%	199,69%	-68,86%
FRNA - Saldo per quote inutilizzate contributi in conto esercizio	- 1.645	1.537	- 561	- 1.162	3.182	- 2.098	601	-193,43%	-136,50%	107,16%
Proventi e Ricavi	5.550	4.322	4.071	3.342	- 1.228	- 251	- 730	-22,13%	-5,80%	-17,92%
Proventi Dip.san.Pubblica	2.042	1.226	873	901	816	- 353	28	-39,96%	3,15%	-
Degenza	768	216	198	107	552	- 18	92	-71,88%	-8,17%	-46,14%
Specialistica	738	720	886	772	- 18	166	114	-2,44%	23,03%	-12,86%
Altro (malus, sperimentazioni, etc.)	2.002	2.160	2.114	1.562	158	- 46	552	7,89%	-2,14%	-26,10%
Comparsa alla spesa (Ticket)	9.278	9.773	9.252	5.730	495	- 521	3.523	5,34%	-5,33%	-38,07%
Concorsi, recuperi e rimborsi, di cui: (al netto dei comandi attivi e rimborso beni)	4.275	3.796	2.800	4.614	- 479	- 996	1.814	-11,20%	-26,23%	64,76%
Attività Libero professionale	5.867	6.003	6.278	4.573	136	275	- 1.705	2,32%	4,58%	-27,15%
TOTALE RICAVI NETTI	554.255	558.935	573.728	609.465	4.680	14.793	35.737	0,84%	2,65%	6,23%
Saldo mobilità infra	- 14.845	- 15.605	- 16.581	- 17.158	- 760	- 976	- 577	5,12%	6,25%	3,48%
Saldo mob. Sanguè	155	316	33	50	161	283	17	103,87%	-89,60%	51,05%
Saldo mobilità infra	- 15.000	- 15.921	- 16.613	- 17.207	- 921	- 692	- 594	6,14%	4,35%	3,58%
Saldo mobilità extra	- 5.991	- 5.858	- 10.176	- 7.551	133	4.318	2.625	-2,22%	73,71%	-25,80%
Mob.att.extra CoC degenza/Specialistica	16.359	17.489	15.925	13.506	1.130	1.564	2.419	6,91%	-8,94%	-15,19%
Saldo mobilità extra	- 22.350	- 23.347	- 26.101	- 21.057	997	- 2.754	5.044	4,46%	11,80%	-19,33%
Saldo mobilità internazionale	-	610	-	-	610	- 610	-	-	-100,00%	0,00%
COSTI OPERATIVI										
Beni	85.235	88.391	89.705	101.393	3.156	1.314	11.688	3,70%	1,49%	13,03%
Beni sanitari	82.966	86.255	87.681	98.848	3.289	1.426	11.166	3,96%	1,65%	12,74%
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	43.027	47.714	50.906	51.373	4.687	3.192	467	10,89%	6,69%	0,92%
Dispositivi medici	26.750	27.398	29.241	39.942	6.488	1.843	10.701	2,42%	6,73%	36,60%
Vaccini	3.310	2.808	2.909	2.951	- 502	101	42	-15,17%	3,59%	1,46%
Altri beni sanitari	9.879	8.335	4.582	4.582	- 1.544	- 3.709	44	-15,63%	-44,50%	-0,96%
Beni non sanitari	2.269	2.136	2.054	2.610	133	82	555	-5,86%	-3,83%	27,04%
Beni non sanitari	2.313	2.149	2.002	2.610	164	147	608	-7,09%	-6,84%	30,37%
Variazione rimanenze beni non sanitari	- 44	13	52	0	31	65	52	-70,45%	-501,21%	-100,64%
FRNA Beni non sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rimborso per acquisto di beni	-	-	31	64	-	31	34	-	100,00%	110,24%
Servizi	246.089	249.048	249.246	255.703	2.959	198	6.457	1,20%	0,08%	2,59%
Servizi sanitari al netto della mobilità di cui:	183.952	185.455	186.283	189.932	1.503	828	3.649	0,82%	0,45%	1,96%
Assistenza ospedaliera, di cui:	35.585	36.067	35.762	35.228	482	305	534	1,35%	-0,84%	-1,49%
ospedali Privati per residenti (AIOP)	19.861	19.176	20.395	22.349	685	1.219	1.954	-3,45%	6,36%	9,58%
ospedali Privati per residenti extra RER (AIOP)	15.542	16.684	15.106	12.748	1.142	1.578	2.359	7,35%	-9,46%	-15,61%
prestazioni di assistenza ospedaliera (NO AIOP)	182	207	261	132	25	54	129	13,74%	26,21%	-49,43%
Farmaceutica convenzionata	31.418	30.065	30.344	29.021	1.353	279	1.323	-4,31%	0,93%	-4,36%
Medicina convenzionata (MMG PLS compresa la continuità assistenza)	32.886	32.878	32.828	34.314	8	50	1.486	-0,02%	-0,15%	4,53%
Specialistica ambulatoriale interna (ex Sumai)	2.655	2.431	2.483	2.400	- 224	52	82	-8,44%	2,12%	-3,31%



CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Scostamento tra cons.18 e Cons.17	Scostamento tra cons.19 e Cons.18	Scostamento tra cons.20 e Cons.19	% Scostamento tra cons.18 e Cons.17	% Scostamento tra cons.19 e Cons.18	% Scostamento tra cons.20 e Cons.19
Specialistica ambulatoriale, di cui:	6.628	6.758	6.861	5.384	130	103	1.476	1,96%	1,52%	-21,52%
ospedali Privati per residenti (A/OP)	4.016	4.143	4.083	3.223	127	60	861	3,16%	-1,44%	-21,06%
ospedali Privati per residenti extra RER (A/OP)	791	765	793	736	26	28	57	-3,29%	3,62%	-7,21%
altre prestazioni di specialistica ambulatoriale (NO A/OP)	1.821	1.850	1.985	1.426	29	135	559	1,59%	7,29%	-28,15%
Assistenza riabilitativa	30	17	20	7	13	3	12	-43,33%	15,53%	-61,85%
Assistenza integrativa e protesica	4.245	4.467	4.744	4.407	222	277	336	5,23%	6,20%	-7,09%
Psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.449	3.648	3.715	3.561	199	67	154	5,77%	1,83%	-4,13%
Distribuzione farmaci File F	646	727	688	747	81	39	60	12,54%	-5,43%	8,69%
Prestazioni termali in convenzione	375	362	372	126	13	10	246	-3,47%	2,67%	-66,07%
Prestazioni di trasporto sanitario	5.512	6.020	6.674	8.095	508	654	1.420	9,22%	10,87%	21,28%
Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria, di cui:	48.827	50.008	51.307	52.423	1.181	1.299	1.116	2,42%	2,60%	2,18%
prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria al netto FRNA	18.746	19.197	20.024	20.852	451	827	828	2,41%	4,31%	4,13%
FRNA -prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	30.081	30.811	31.283	31.571	730	472	288	2,43%	1,53%	0,92%
Attività Libero professionale	4.625	4.652	4.905	3.620	27	1.285	253	0,58%	5,44%	-26,20%
Altri servizi sanitari, di cui:	7.071	7.355	5.582	10.596	284	1.773	5.015	4,02%	-24,11%	89,85%
altri servizi al netto FRNA	5.107	5.172	3.611	8.757	65	1.561	5.146	1,27%	-30,18%	142,51%
FRNA - altri servizi	1.964	2.183	1.971	1.839	219	213	131	11,15%	-6,66%	-4,46%
Servizi non sanitari, di cui:	62.137	63.593	62.963	65.771	1.456	630	2.808	2,34%	-0,99%	4,46%
Servizi tecnici/utenze	25.629	25.516	25.282	26.356	113	234	1.073	-0,44%	-0,92%	4,25%
Assicurazioni	346	344	408	407	2	64	1	-0,58%	18,57%	-0,18%
Formazione	631	633	735	311	2	102	424	0,32%	16,06%	-57,72%
Manutenzioni	10.836	10.917	10.990	11.246	81	73	256	0,75%	0,66%	2,33%
Godimento beni di terzi	6.392	6.978	7.668	8.924	586	690	1.257	9,17%	9,88%	16,39%
Risarcimenti gestione diretta sinistri	26	5	5	1	21	0	4	-80,77%	-7,70%	-85,69%
Altri servizi non sanitari e amministrativi di cui IVA Az.san	18.277	19.200	17.876	18.527	923	1.324	651	5,05%	-6,89%	3,64%
Risorse Umane	176.531	180.433	184.483	195.097	3.902	4.050	10.614	2,21%	2,24%	5,75%
Personale	176.531	180.433	184.483	195.097	3.902	4.050	10.614	2,21%	2,24%	5,75%
di cui contratto	3.377	3.377	7.047	7.774	3.377	3.670	727	100,00%	108,66%	10,32%
missioni	314	315	264	231	1	51	34	0,32%	-16,04%	-12,72%
simil-Alp	1.291	1.543	1.488	5.406	252	55	3.917	19,52%	-3,55%	263,24%
comandi attivi	515	513	502	496	2	11	6	-0,39%	-2,22%	-1,21%
Consulenze, co.co.co e altre forme di lavoro	3.701	3.773	4.363	9.676	72	590	5.313	1,95%	15,64%	121,77%
Ammortamenti al netto delle sterilizzazioni	2.669	2.340	761	1.737	329	1.579	976	-12,33%	-67,49%	128,31%
Svalutazioni	1.054	844	1.118	1.482	210	274	364	-19,92%	32,47%	32,52%
Accantonamenti (escluso quote inutilizzate contributi)	9.230	3.604	8.590	7.807	- 5.626	4.986	- 783	-60,95%	138,35%	-9,12%
Acc. rinnovi convenzioni	659	652	1.398	748	7	746	650	-1,06%	114,42%	-46,49%
Acc. rinnovi contrattuali personale dipendente	1.927	784	1.274	852	1.143	490	422	-59,31%	62,47%	-33,15%
Acc. per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.592	1.192	3.719	1.087	2.400	2.527	2.632	-66,82%	212,02%	-70,76%
Altri accantonamenti dell'esercizio	3.052	976	2.199	5.120	2.076	1.223	2.921	-68,02%	125,30%	132,83%
TOTALE COSTI OPERATIVI	524.509	528.433	538.265	572.894	3.924	9.832	34.629	0,75%	1,86%	6,43%
MARGINE OPERATIVO	8.910	9.649	8.706	11.863	739	- 943	3.156	8,29%	-9,77%	36,25%
COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE										
Svalutazioni e rivalutazioni										
Saldo gestione finanziaria	-	562	-	152	81	36	374	-6,41%	-71,15%	-46,73%
Oneri fiscali	-	12.500	-	13.838	-	165	838	1,32%	2,64%	6,45%
Saldo gestione straordinaria al netto FRNA	4.201	3.550	4.413	2.089	651	863	2.324	-15,50%	24,32%	-52,67%
Donazioni	331	368	346	866	37	22	520	11,18%	-6,03%	150,29%
Soppravv./insuss. attive	4.459	5.060	5.896	4.427	601	836	1.469	13,48%	16,53%	-24,91%
Soppravv./insuss. passive	524	1.833	1.792	3.188	1.309	1.396	1.396	249,81%	-2,23%	77,91%
Minusvalenze	72	45	42	16	27	3	26	-37,50%	-6,98%	-62,69%
Plusvalenze	7	-	5	-	7	5	5	-100,00%	100,00%	-100,00%
FRNA - Saldo gestione straordinaria	-	2	50	5	2	52	55	100,00%	-2612,60%	-110,20%
TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE	8.861	9.641	8.688	11.835	780	932	3.147	8,80%	-9,89%	36,23%
RISULTATO DI GESTIONE	49	8	19	28	- 41	11	9	-83,67%	136,15%	48,13%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Gli effetti economici prodotti dall'emergenza sanitaria emergono con maggiore evidenza dall'analisi degli scostamenti degli ultimi tre esercizi (2017-2020), rappresentato nello schema sopra esposto. Come già più volte richiamato, l'esercizio 2020 è stato caratterizzato da profonde modifiche rispetto all'andamento storico delle principali voci economiche che compongono il bilancio, che nel complesso sono state interessate da:

- una sensibile riduzione dei ricavi propri, dovuta alla sospensione delle attività di ricovero ambulatoriali e programmate (in primis la mobilità attiva interregionale);
- un importante incremento complessivo dei costi, correlato alla pandemia e connotato da andamenti del tutto imprevedibili e fortemente discontinui dei principali fattori produttivi.

Il prospetto, omogeneo a livello regionale, prende a riferimento i valori di bilancio riclassificati in uno schema a carattere "gestionale", in cui le voci contabili vengono raggruppate per macro-fattore di ricavo o di costo per facilitare una lettura sintetica dei dati contabili. Di seguito si commentano i principali scostamenti alle voci rappresentate.

L'andamento dei contributi in conto esercizio, voce più consistente dei ricavi aziendali, è determinato dalle corrispondenti variazioni dell'assegnazione regionale. L'obiettivo della sostenibilità complessiva del SSR è stato perseguito negli ultimi anni dalla programmazione regionale definendo alcune linee strategiche nel finanziamento delle Aziende sanitarie:

- assegnazione di risorse a copertura di specifici oneri incrementali non governabili dalle Aziende, ma conseguenza di provvedimenti nazionali o regionali;
- copertura dei costi generati dai nuovi investimenti non aventi fonte di finanziamento dedicata;
- riduzione delle risorse regionali destinate al riequilibrio e progressivo aumento delle risorse ripartite a quota capitaria.

L'anno 2020 presenta un complessivo incremento alla voce pari a circa 43,4 milioni di euro (+7,86% rispetto al 2019). L'incremento è estremamente significativo, sia in valore assoluto che in termini percentuali, soprattutto se confrontato con le percentuali degli esercizi precedenti, in alcuni casi addirittura negative (-0,65% lo scostamento tra 2018 e 2017). Si confermano infatti anche per l'esercizio 2020 le specifiche assegnazioni fatte in quota capitaria (stesso ammontare del 2019) e le assegnazioni a copertura di specifici costi (rinnovi contrattuali, manovra ticket, farmaci non oncologici, gruppo a e gruppo b, fattori della coagulazione, copertura oneri per adeguamento mobilità, etc.), ancorchè allocate in diverse voci di bilancio: il loro complessivo ammontare non evidenzia significativi scostamenti rispetto al 2019. L'incremento sostanziale è dovuto alle risorse rilevate a copertura dei costi COVID e attribuite in esito ai decreti emergenziali o alle risorse



straordinarie messe in campo dalla Regione: il valore di tali assegnazioni ammonta a circa 43,1 milioni di euro e risultano dettagliati nelle tabelle della Nota Integrativa.

L'attribuzione di risorse per l'anno 2019 è avvenuta secondo i criteri generali prima enunciati. In sintesi:

- sono state attribuite risorse specifiche in misura tale da garantire la copertura dei costi per quanto ai rinnovi contrattuali (+6,1 milioni di euro), all'impatto dell'adeguamento dei dati di mobilità passiva extraregionale (+2,8 milioni), all'impatto della "manovra ticket" (+1,7 milioni di euro), ai farmaci innovativi (+0,3 milioni di euro);
- è stata garantita copertura, analogamente agli scorsi esercizi, agli ammortamenti ante 2010 non sterilizzati e ai fattori della coagulazione.

Inoltre, al fine di fare fronte alle specifiche criticità gestionali evidenziate dalle aziende per l'anno 2019, la Regione ha disposto ulteriori finanziamenti:

- sono state assegnate risorse specifiche per investimenti, in misura pari al 2018 (7 milioni di euro); in continuità con i precedenti esercizi, la disponibilità di tali risorse è stata garantita dalla Regione non in fase di programmazione, ma in corso d'anno, in esito alle verifiche sull'andamento della gestione; come per il 2018, essendo risorse assegnate in conto capitale, non se ne vede l'impatto analizzando le voci dell'assegnazione a conto economico;
- è stato incrementato il livello di risorse complessivamente attribuito a titolo di fondo a garanzia del riequilibrio (+9,38 milioni di euro), a fronte dei maggiori costi riferiti alle prestazioni sanitarie da operatori accreditati per riduzione liste d'attesa, prestazioni socio-sanitarie, progressiva realizzazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, adeguamento dei costi per mobilità infraregionale.

Complessivamente questo ha portato ad evidenziare il più consistente incremento di risorse nel quadriennio considerato (+20 milioni di euro circa, pari al +3,9%), di cui più della metà vincolata a finanziamento di specifiche manovre nazionali e regionali.

Con riferimento ai criteri dei precedenti esercizi, si riepilogano di seguito brevemente le annualità oggetto di confronto.

L'attribuzione di risorse per l'anno 2018 ha seguito queste linee di riparto, in sostanziale continuità con l'esercizio precedente:

- è stato mantenuto invariato il livello di risorse complessivamente attribuito: a fronte di un aumento di risorse a quota capitaria è stato corrispondentemente ridotto il valore del fondo di

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

riequilibrio;

- sono state attribuite risorse in misura tale da garantire la copertura dei costi per quanto ai farmaci innovativi (+1,3 milioni di euro), ai rinnovi contrattuali (+0,9 milioni di euro), ai costi per fallimento compagnia assicurativa FARO, agli ammortamenti ante 2010 non sterilizzati e ai fattori della coagulazione (importi analoghi al 2017);

- sono state assegnate risorse specifiche per investimenti, in misura incrementale rispetto al 2017 (7 milioni di euro rispetto ai 3,6 assegnati nel 2017); in continuità con i precedenti esercizi, la disponibilità di tali risorse è stata garantita dalla Regione non in fase di programmazione, ma in corso d'anno, in due tranches rispettivamente nel mese di luglio e nel mese di dicembre, in esito alle verifiche sull'andamento della gestione, con l'importante differenza che, essendo risorse assegnate per il 2018 in conto capitale, non se ne vede più l'impatto analizzando le voci dell'assegnazione a conto economico, che pertanto subiscono un'importante flessione proprio per tale aspetto contabile.

Per l'esercizio 2017 la legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n.232 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato un aumento pari all'1,8% rispetto al finanziamento 2016, principalmente destinato al finanziamento dei nuovi LEA, approvato con DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502". Le maggiori risorse assegnate all'Azienda USL di Piacenza sia per la quota capitolaria sia per la quota di fondo di riequilibrio, in incremento complessivo di circa +1,3 milioni di euro rispetto al 2016, sono state destinate al finanziamento dei nuovi LEA.

In coerenza inoltre con la progressiva modifica dei criteri di riparto regionali, volti ad assegnare risorse a finanziamento di costi per i quali le Aziende non dispongono delle leve di governo e controllo, si sono evidenziate già per il 2017 specifiche assegnazioni destinate alla copertura dei costi sostenuti dalle Aziende, alcune già definite in sede previsionale, altre definite solo in sede di consuntivo. Tra le prime, in continuità peraltro con i precedenti esercizi, si ricordano le assegnazioni a copertura del costo per farmaci innovativi ed HCV (5,6 milioni di euro), l'assegnazione a copertura degli ammortamenti ante 2010 (1,3 milioni di euro), l'assegnazione a copertura dei costi FARO; tra le seconde si evidenzia l'assegnazione di risorse a copertura degli oneri iscritti per rinnovi contrattuali pari a 1,5 milioni di euro.

Anche per il 2017 tuttavia la principale criticità è stata determinata dalla necessità di finanziare gli investimenti con risorse derivanti dai contributi in conto esercizio. L'Azienda è riuscita a destinare alla copertura di investimenti già in sede previsionale la somma di euro 2,7 milioni, somma compatibile con l'equilibrio economico ma solo parzialmente in grado di garantire copertura al



fabbisogno espresso dall'Azienda nel Piano Investimenti 2017-2019, pari a 6,3 milioni di euro. In sede di consuntivo sono stati assegnati all'Azienda ulteriori 3,6 milioni di euro a garanzia dell'equilibrio economico, a specifica copertura degli investimenti.

Nel seguente schema sintetico sono esposti gli andamenti nell'ultimo triennio delle principali voci che compongono l'assegnazione regionale.

	2017	2018	2019	2020	Scost. % 18/17	Scost. % 19/18	Scost. % 20/19	Media % 17/20
Contributi c/esercizio netto FRNA	503.573	502.328	517.874	560.431	-0,25%	3,09%	8,22%	2,82%
di cui								
Quota capitaria + riequilibrio	479.417	479.460	488.915	488.907	0,01%	1,97%	0,00%	0,49%
Contributi per investimenti	4.294	117	62	591	-97,28%	-47,01%	853,23%	135,04%
Oneri rinnovi contrattuali + sopravv.	1.465	2.396	7.351	7.421	63,55%	206,80%	0,95%	69,91%
Farmaci innovativi	5.550	6.880	7.236	2.894	23,96%	5,17%	-60,01%	-19,31%
Altri contributi finalizzati COVID				40.983			100,00%	100,00%
Altri contributi finalizzati COVID per investimenti				2.124			100,00%	100,00%
totale contributi COVID				43.107			100,00%	100,00%
Altri contributi finalizzati	12.847	13.475	14.310	17.511	4,89%	6,20%	22,37%	9,98%
Rettifica contributi c/esercizio	- 6.181	- 683	- 961	- 3.017	-88,95%	40,70%	213,94%	113,91%
FRNA	33.690	31.455	33.764	34.578	-6,63%	7,34%	2,41%	3,31%

Le risorse assegnate a quota capitaria e fondo di riequilibrio sono state incrementate nel 2019 (+ 9 milioni di euro) e riconfermate per il 2020. La voce dei contributi per investimenti rimane rilevante nel 2017, ma a partire dal 2018 le risorse destinate alla copertura degli investimenti vengono direttamente attribuite alle Aziende in conto capitale, e quindi non rilevano nel Conto Economico. L'anno 2020 presenta una anomalia in tal senso perché le risorse aggiuntive rese disponibili nell'ambito dell'emergenza sanitaria e attribuite alle Aziende quali contributi in conto esercizio (ad esempio POR-FESR e rimborsi da struttura commissariale) sono state in parte destinate alla copertura di spese di investimento (per circa 2,1 mln di euro). Le risorse destinate al finanziamento dell'acquisto di farmaci oncologici e innovativi e ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato evidenziano un andamento correlato ai costi: in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali, a fronte della progressiva maturazione delle annualità di rinnovo (triennio 2016-2018 e 2019-2021), in diminuzione le assegnazioni per farmaci, in relazione a minori consumi e a diverse indicazioni date da AIFA e Regione in merito ai prodotti oggetto di finanziamento.

La voce dei **ticket** presenta un andamento discontinuo nel periodo considerato, e ciò in considerazione soprattutto dell'attuazione di manovre di modifica della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sanitarie. L'obbligo di rilevare a partire dal 2016 i ticket per competenza ha imposto di contabilizzare anche importi non incassati, la cui difficoltà di recupero ha determinato tuttavia la corrispondente svalutazione delle poste iscritte sulla base delle percentuali di recupero storicamente rilevate dall'Azienda. Ulteriore elemento di discontinuità è dato dalla

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

pandemia, che ha influito in maniera diretta e significativa sulla voce in oggetto. Nel 2020 si rileva una flessione del 40% (pari a -3,5 mln di euro) sul ricavo per ticket, correlato alla sospensione in parte dell'anno della erogazione di prestazioni ambulatoriali a seguito del lockdown, e ad una comunque lenta ripresa anche successivamente a causa della necessità di erogare le prestazioni in condizioni di sicurezza e maggiore distanziamento.

I dati delle annualità 2017-2020 vengono esposti comprensive dei ticket non incassati ma al netto delle somme svalutate. A partire dal 2017 la voce in oggetto rileva incrementi, più significativi per l'anno 2018 (+5,9%). Per l'anno 2019 la voce risente in maniera significativa dell'adozione della cd "manovra ticket" da parte della Regione Emilia-Romagna, attuata con le DGR 2075 e 2076/2018, con cui si è provveduto a revisionare le modalità di compartecipazione dei cittadini alle prestazioni di assistenza sanitaria, con conseguente riduzione delle quote ticket di competenza delle singole Aziende. A fronte di tale riduzione la Regione ha provveduto all'assegnazione di specifiche risorse alle Aziende (DGR 1914/2019). Anche per il 2020 si rilevano specifiche assegnazioni di finanziamenti per far fronte a questa diminuzione di ricavi propri per un ammontare complessivo di 2,1 mln di euro (DGR 1460/2020, DGR 1732/2020, DD/2020/21885). Si ricorda che anche l'attività di recupero crediti sulle voci in oggetto ha subito una sospensione nell'anno 2020 a causa della pandemia, ed è ripresa nei ultimi mesi del 2020.

Analogamente ha interessato anche l'attività erogata in ALPI, dopo anni di costante incremento: -27%, pari a una riduzione di 1,7 mln di euro.

Anche la voce dei **proventi e ricavi d'esercizio**, depurata dalle voci di mobilità commentate separatamente, evidenzia un decremento rispetto al 2019, principalmente in conseguenza della emergenza sanitaria, che ha determinato la sospensione di diverse prestazioni erogate ritenute non urgenti o indifferibili.

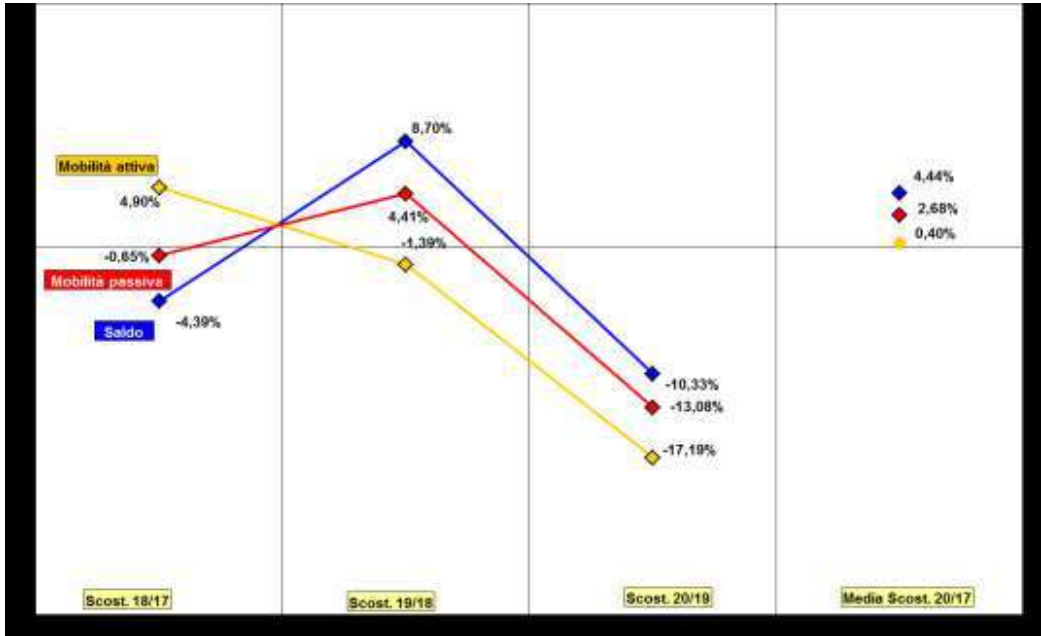
	Scost. % 18/17	Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
Proventi e ricavi d'esercizio	-22,13%	-5,81%	-17,92%
Ricavi ALP	2,32%	4,58%	-27,16%
Tickets	5,89%	-4,41%	-39,78%

L'analisi dei dati di mobilità attiva e passiva, analogamente alle voci fin qui considerate, evidenzia l'impatto della pandemia. Al fine di rappresentare nella maniera il più possibile aderente alla situazione reale gli effetti economici degli eventi accaduti nel 2020, è stata data l'indicazione regionale di inserire alle voci in oggetto i dati di produzione 2020 valorizzati alle tariffe aggiornate, ivi compresa la mobilità passiva extraregione, per la quale, non disponendo di alcun dato alla data di chiusura del bilancio, è stato necessario effettuare stime. L'analisi dei valori considerati evidenzia ancora una volta il profondo cambiamento subito dalla gestione del SSR in epoca COVID: le voci di



mobilità, sia attiva sia passiva, presentano variazioni in diminuzione mai rilevate prima nell’arco di un così breve periodo di tempo. La mobilità attiva (al netto della mobilità per prestazioni delle case di cura a residenti fuori regione) si riduce di 5 milioni di euro (pari al -17%), la mobilità passiva si riduce di 9,3 milioni di euro (-13%). Nel complesso l’Azienda USL di Piacenza ha avuto un impatto positivo da questa duplice riduzione, in quanto azienda tradizionalmente molto esposta al flusso di mobilità passiva verso le regioni confinanti, flussi di persone che di fatto la pandemia ha interrotto o ritardato.

	2016	2017	2018	2019	2020
Mobilità attiva (senza CdC extra)	27.588	27.627	28.982	28.579	23.667
Mobilità passiva	65.443	68.715	68.267	71.280	61.959
Saldo di mobilità (senza CdC extra)	-	37.855	-	41.088	-
	-	37.855	-	39.285	-
				42.701	38.292

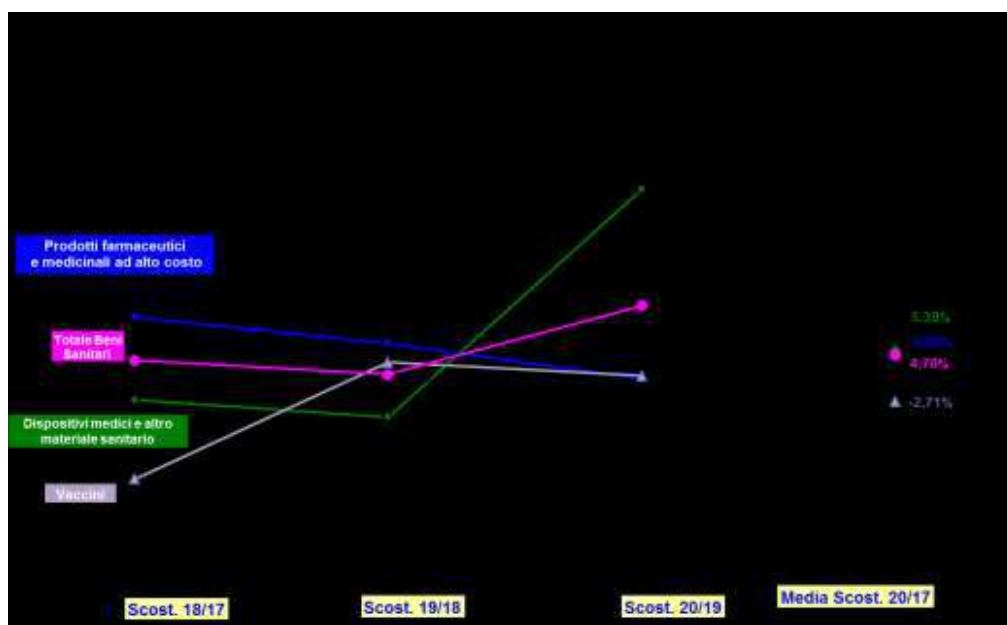


Tra i costi, l’acquisto di **beni sanitari** evidenzia un andamento in costante aumento nel triennio di riferimento, anche se con percentuali del tutto dissimili da quelle del 2020: le percentuali, già molto elevate a partire dall’anno 2018, (+3,96% per il 2018, +1,65% per il 2019) evidenziano un incremento del +12,74% per il 2020 (pari a + 11,2 milioni di euro, comprensiva della rettificca delle rimanenze, altra voce aumentata del 180% rispetto al 2019). Analizzando il dettaglio delle principali voci di beni sanitari, si evidenziano i seguenti andamenti:

- incremento molto contenuto della voce di medicinali (+0,92%); si ricorda che la lotta alla pandemia ha principalmente richiesto l’uso di dispositivi di protezione individuale e di attrezzature sanitarie (terapie intensive etc.) oltre all’aumento delle risorse umane coinvolte;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

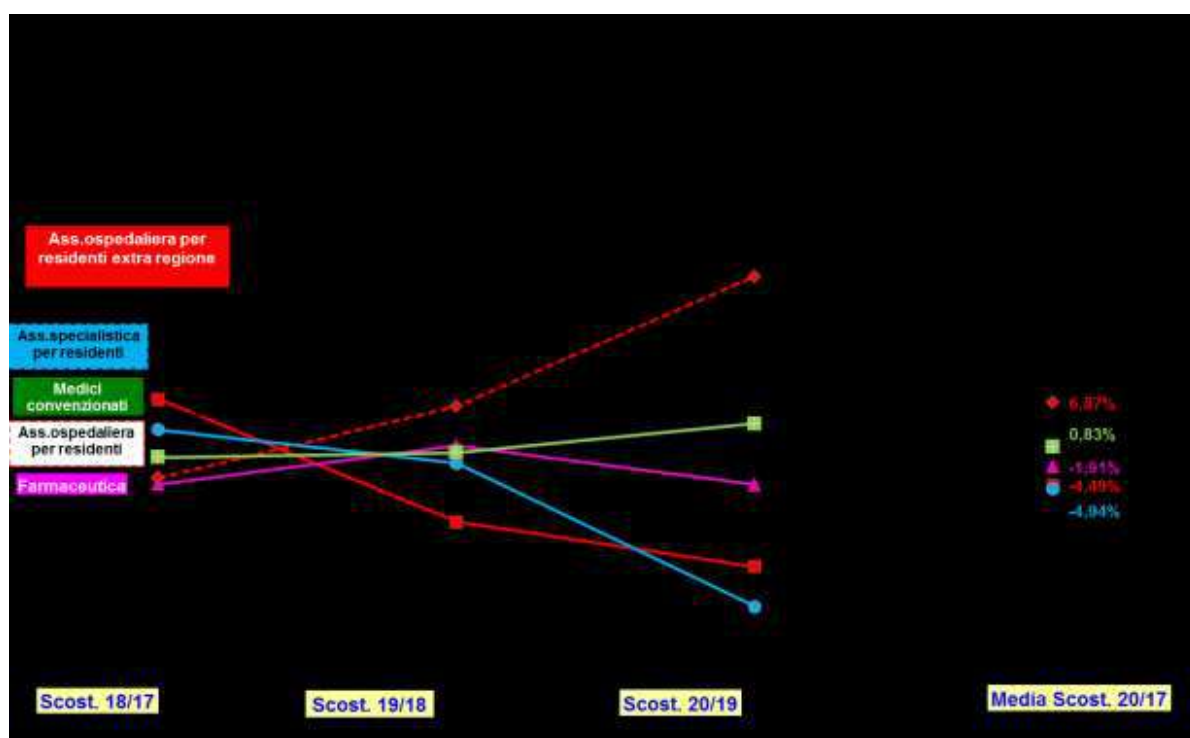
- incremento dei vaccini (+1,45%), in conseguenza dell'intensificarsi delle campagne vaccinali;
- incrementi dei dispositivi medici e di diagnostici e reagenti, finalizzati a fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID19 (media triennio +5,39%, ultimo anno +31,47%).



I **servizi sanitari** sono rappresentati al netto delle voci di mobilità, analizzate separatamente. Complessivamente sono presenti nell'aggregato fattori produttivi tra i più rilevanti per le aziende sanitarie, che evidenziano complessivamente nell'anno 2020 un lieve incremento (+1,96%), che vede al suo interno fattori produttivi muoversi con dinamiche molto differenziate, in esito al diverso impatto che la pandemia ha avuto sull'erogazione delle prestazioni sanitarie fornite dalle Aziende:

- *farmaceutica territoriale*: nel 2019 l'Azienda ha presentato una variazione molto contenuta del +0,93% migliore di quella media regionale (+2,4%). Per il 2020 si evidenzia un decremento pari a -4,36%, dato migliore rispetto alla media regionale (-2,3%) e in continuità con gli anni precedenti (-4,31% nel 2018, -2,86% nel 2017, -4,38% nel 2016);
- *case di cura*: l'andamento della voce per le annualità in esame evidenzia una specifica discontinuità per l'esercizio 2020, in relazione all'impatto dell'emergenza da COVID19. Dopo alcuni anni di riduzioni e contenimenti in applicazione dei tetti fissati dalla normativa nazionale, si evidenzia a partire dal 2019 un generale incremento in relazione ad attività di degenza e

specialistica ambulatoriale, prioritariamente indirizzate alla riduzione delle liste d'attesa. L'anno 2020 vede gli operatori accreditati fortemente coinvolti dalla gestione dell'emergenza sanitaria: da un lato la sospensione degli spostamenti tra regioni e delle prestazioni ospedaliere non legate all'emergenza, in parte anche a causa della chiusura vera e propria di complessi ospedalieri interessati dal contagio, ha determinato una flessione importante sia nei ricavi per prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione (-2,4 mln di euro pari al -15,61%), sia una flessione nelle prestazioni erogate a cittadini residenti per attività di specialistica ambulatoriale (-21%, pari a circa 0,9 milioni di euro); dall'altro lato le strutture private sono state chiamate a supportare, con specifici accordi regionali, le Aziende Sanitarie impegnate nella lotta alla pandemia, sia con ricoveri di pazienti COVID sia mettendo a disposizione le proprie strutture per accogliere aree di attività non più erogabili nelle strutture pubbliche, divenute nel frattempo "COVID Hospital" nelle fasi di picco pandemico. Ciò ha consentito agli operatori accreditati di mantenere un livello di produzione per residenti in incremento rispetto al 2019 (+24,13%), in parte oltre i budget assegnati dall'Azienda; si ricorda che l'effettiva applicazione delle penalità per la voce in oggetto non è ancora avvenuta, e potrà comportare l'eventuale applicazione di penalità in esercizi successivi;



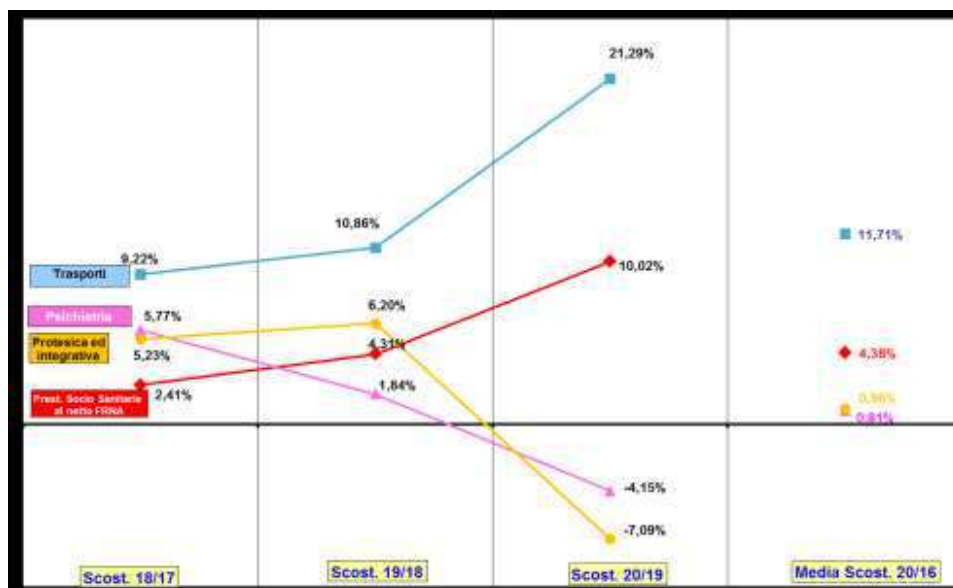
- protesica e integrativa e prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale: le voci dell'aggregato sono state oggetto negli ultimi anni di modifiche sostanziali nell'erogazione di servizi (adozione della modalità di distribuzione attraverso la rete delle farmacie territoriali dei prodotti per

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

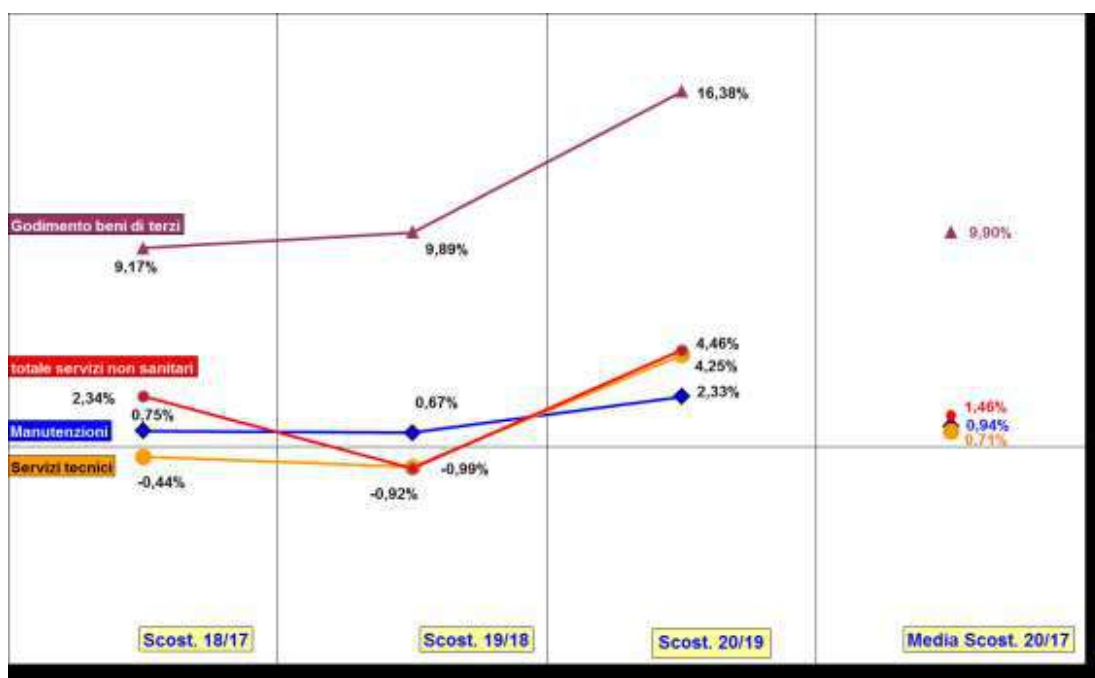
diabetici acquisiti direttamente con gara aziendale dal 2016), di costante monitoraggio (assistenza protesica, prestazioni di psichiatria), volti alla riduzione e al contenimento degli incrementi che hanno caratterizzato tali voci. Si fa presente che tali voci non sono state influenzate in maniera significativa dalla situazione pandemica, e presentano lievi decrementi in linea con i trend storici evidenziati;

- *prestazioni socio sanitarie (al netto FRNA)*: questo aggregato viene rappresentato separatamente rispetto alle voci di assistenza psichiatrica, soprattutto per l'impatto che da qualche anno questa voce ha sull'incremento dei costi della voce complessiva; l'aggregato anche così rimodulato, ha conosciuto un costante incremento negli ultimi anni, con una media nel triennio del 4,38%, principalmente per applicazione della DGR 1102/2014, per oneri da corrispondere ai Comuni per l'assistenza a minori abbandonati o a rischio di abbandono e oneri per assistenza alle tossicodipendenze; nel corso del 2020 si rileva un incremento specifico a tale voce in relazione al riconoscimento alle strutture in convenzione per prestazioni ad anziani e disabili del rimborso degli oneri dagli stessi sostenuti per l'acquisto di DPI nel corso del 2020 (+1,2 milioni di euro);

- *trasporti sanitari*: la voce merita una separata evidenza in quanto di particolare rilievo sia per l'importo complessivo sul bilancio (circa 8 milioni di euro), sia per i tassi incrementali degli ultimi anni e medi di triennio, tra i più significativi (+11,71% la media del triennio); la necessità di riorganizzare l'erogazione delle prestazioni sul territorio provinciale ha reso necessario il potenziamento delle attività di trasporto sia direttamente gestito che in convenzione con le associazioni di volontariato del territorio; l'esercizio 2020 evidenzia anche per la voce in oggetto incrementi molto importanti legati alla gestione dell'emergenza sanitaria, che ha richiesto sia interventi straordinari nei mesi di picco pandemico (marzo-maggio), sia una riorganizzazione nel corso del 2020 e 2021 per predisporre idonei strumenti per affrontare eventuali ulteriori ondate di contagi;



Quanto ai **servizi non sanitari** si rileva nel 2020 un incremento pari a +4,46%, e questo sia in ragione degli incrementi che storicamente caratterizzano l'andamento di tali voci sia in conseguenza delle attività intraprese anche con riferimento a tali voci per la gestione dell'emergenza sanitaria. Alcune componenti risentono dei positivi effetti dell'avvio di nuove gare intercenter (gara manutenzione attrezzature sanitarie, gara gestione calore), mentre altre voci sono state più direttamente influenzate dall'emergenza sanitaria: maggiori costi per pulizie e sanificazioni, vigilanza e checkpoint, smaltimento rifiuti tra le voci più importanti. Per il noleggio si rilevano costanti e significativi incrementi (+9,90% media del triennio): questa voce in particolare riflette le criticità complessive legate al finanziamento degli investimenti, che si sono tradotte negli anni, in relazione alle attrezzature sanitarie, in un maggior ricorso ad attività di noleggio. L'incremento dell'esercizio 2020 è stato determinato inoltre dal maggiore ricorso al contratto di ventiloterapia domiciliare per l'assistenza ai pazienti COVID.



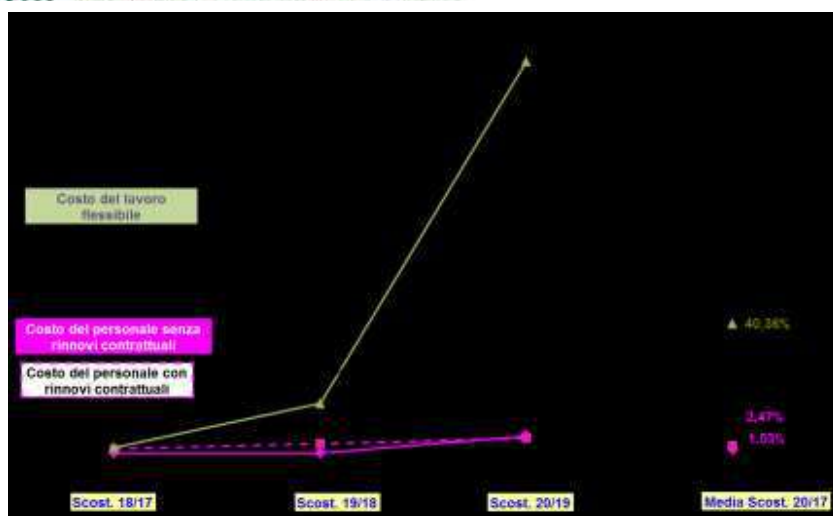
L'aggregato di **costo del personale** nel periodo considerato (2017-2020) ha subito variazioni significative legate a diversi ordini di fattori:

- incremento per rinnovi contrattuali: nel corso dell'esercizio 2018 è stato siglato il rinnovo del contratto per il comparto triennio 2016-2018, ed i relativi oneri sono stati inglobati nel costo del personale; a dicembre 2019 è stato siglato il rinnovo per la dirigenza area sanitaria triennio

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- 2016-2018, con conseguente imputazione a costo del personale dell'intero impatto economico dell'adeguamento; nel corso del 2020 è stato siglato il rinnovo triennio 2016-2018 per l'area dirigenza PTA;
- a partire dal 2019 sono stati rilevati i maggiori costi correlati al rinnovo contrattuale triennio 2019-2021, corrisposti a titolo di indennità di vacanza contrattuale ancorchè non siglati, per le percentuali ad oggi note dalla normativa nazionale;
 - la stabilizzazione di figure professionali, poiché nei primi mesi del 2020 è stata completata una nuova fase relativa al complessivo percorso di stabilizzazioni da lavoro atipico ex. D.LGS. 75/2017 art.20 c.2. con l'assunzione a tempo indeterminato di 12 dirigenti psicologi;
 - i trascinamenti delle assunzioni dell'ultima parte dell'anno 2019, in quanto sono state effettuate numerose assunzioni di personale a tempo indeterminato dalle graduatorie vigenti, con particolare riferimento alle figure professionali del collaboratore sanitario infermiere e dell'operatore socio-sanitario, ai fini di completare il fabbisogno minimo di personale per raggiungere standard qualitativi adeguati;
 - ultimo e preponderante, i costi determinati dall'emergenza pandemica determinata dalla diffusione del virus COVID19, che ha portato l'Azienda a rafforzare, per quanto possibile, la dotazione di personale sanitario per far fronte alle necessità conseguenti alla pandemia. L'Azienda USL di Piacenza, ai fini del contenimento e della successiva sorveglianza dell'emergenza, ha utilizzato gli strumenti previsti dal DL 18/2020 e dal DL 34/2020 agli articoli 1 e 2; l'emergenza ha aumentato il ricorso alle assunzioni a tempo determinato, soprattutto per quanto riguarda le figure professionali sanitarie del comparto diverse da quella infermieristica, e indeterminato (soprattutto personale infermieristico), anche per il potenziamento del territorio; l'art. 29 del DL 104, infine, ha previsto la possibilità di ricorrere al reclutamento straordinario di personale nonché all'utilizzo di specifiche prestazioni aggiuntive, per rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus COVID19, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa.

L'Azienda ha comunque fatto fronte alle necessità di servizio con maggiore ricorso a forme di lavoro flessibile, secondo le specifiche deroghe attuate dai decreti emergenziali, il cui incremento nelle voci esposte è stato costante negli anni passati (+15,64% per il 2019) ed esponenziale per l'anno 2020 (+122%, pari a +5,3 milioni di euro). Il valore dell'incremento del costo con oneri contrattuali ha preso in considerazione anche le voci rilevate tra gli accantonamenti, riferite al rinnovo contrattuale.



L'alimentazione delle voci degli "Accantonamenti" e "Ammortamenti netti" è stata fatta tenendo in considerazione i criteri contabili di redazione del bilancio introdotti dal D.Lgs.118/2011 e dall'applicazione contabile delle Linee Guida PAC regionali, in particolare per l'alimentazione e costituzione dei fondi per rischi ed oneri, la necessità di sterilizzare interamente gli ammortamenti dei beni acquisiti nell'esercizio e non aventi fonte di finanziamento dedicate, la necessità di accantonare le quote di contributi vincolati non spesi nel corrente esercizio. Nell'esercizio 2020 gli accantonamenti sono di poco inferiori alle voci dei precedenti esercizi, principalmente per la minore iscrizione degli oneri per rinnovi contrattuali.

Monitoraggio infra-annuale della gestione

Come commentato in premessa della presente sezione, l'Azienda ha approvato il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2020 con Deliberazione del Direttore Generale n.358 del 15/12/2020, evidenziando per la prima volta dall'adozione del D.Lgs.118/2011 una condizione di perdita per 18,1 milioni di euro, autorizzata dalla Regione. L'eccezionalità degli eventi correlati alla gestione dell'emergenza sanitaria ha richiesto diverse verifiche infrannuali, in particolare nei mesi di giugno e settembre 2020, cui si sono affiancati diversi monitoraggi e rendicontazioni di costi agli organismi preposti alla gestione dell'emergenza (Protezione Civile, Struttura Commissariale, etc.). Nel corso delle verifiche si è data applicazione alle indicazioni contabili ricevute in ordine alla rappresentazione dei costi e dei finanziamenti correlati all'emergenza, e si è cercato di dare conto anche degli elementi di stima posti alla base dei dati ancora non noti o di natura non facilmente determinabile data l'imprevedibilità degli eventi in corso.

La disponibilità di dati via via più precisa e l'acquisizione delle risorse rese disponibili a fronte delle spese sostenute e rendicontate puntualmente, ha consentito all'Azienda di disporre di

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

assegnazioni a copertura dei costi sostenuti: tale assegnazione si è potuta tuttavia completare solo in sede del presente bilancio consuntivo, e ciò ha determinato la presentazione motivata di modelli CE e verifiche infrannuali con situazioni di disequilibrio.

In particolare l'Azienda ha ottemperato quanto richiesto in merito a:

- monitoraggio trimestrale della gestione in via ordinaria (con presentazione modello CE ministeriale);
- presentazione alla Regione della certificazione prevista ai sensi dell'art.6 dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- verifiche straordinarie presentate nei mesi di giugno e di settembre 2020;
- rendicontazioni alla Protezione Civile, alla Struttura Commissariale, all'Autorità di Gestione regionale per l'accesso ai fondi FESR e FSE.

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	137.493.067,80	276.106.418,97	429.082.974,53	590.245.586,63
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	134.587.136,34	270.375.305,98	419.873.817,98	561.223.220,37
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	133.459.911,59	268.120.856,48	416.492.143,73	557.127.669,24
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	125.356.063,44	251.847.308,89	377.770.963,33	500.640.866,54
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	6.100.121,36	12.266.094,01	32.712.299,54	48.484.729,46
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	2.003.726,79	4.007.453,58	6.008.880,86	8.002.073,24
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso				
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	2.003.726,79	4.007.453,58	6.008.880,86	8.002.073,24
	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	1.127.224,75	2.254.449,50	3.381.674,25	4.095.551,13
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	2.905.931,46	5.713.190,49	9.182.272,80	28.986.521,26
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.726.173,21	3.305.881,00	5.178.519,63	5.232.021,00
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati				
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA				
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	1.652.940,50	3.305.881,00	4.958.821,51	5.232.021,00
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	73.232,71		219.698,12	
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			32.574,75	53.840,58
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			32.574,75	53.840,58
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)	1.179.758,25	2.407.309,49	3.971.178,42	23.700.659,68
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)				289.419,13
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		52.792,98	431.903,66	1.250.484,30
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	347.500,00	690.000,00	1.042.500,00	1.529.464,64
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	832.258,25	1.664.516,51	2.496.774,76	20.631.291,61
	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		17.922,50	26.883,75	35.845,00
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente				
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata				
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		17.922,50	26.883,75	35.845,00
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca				
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati				
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 477.850,69	- 290.701,39	- 436.052,08	- 1.385.918,33
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 477.850,69	- 290.701,39	- 436.052,08	- 70.402,77
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi				- 1.315.515,56
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	315.874,33	752.507,30	2.216.329,10	3.069.376,25
	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	942,00	34.522,31	50.744,28	25.747,98
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	84.612,72	218.305,34	318.936,24	433.755,40
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	230.319,61	499.679,65	1.846.648,58	2.609.872,87
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca				



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
	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	14.199.325,80	18.314.421,56	29.781.689,05	43.879.895,68
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	7.710.107,42	11.830.915,40	17.872.745,42	23.877.994,66
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.502.413,92	2.974.888,44	4.333.107,42	5.744.064,58
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	861.232,98	1.699.799,87	2.543.126,88	3.081.660,73
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	199.008,74	319.088,76	311.361,37	614.629,45
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	13.856,63	14.965,16	22.447,73	31.990,05
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	201.748,98	488.525,24	759.298,56	1.086.489,64
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	8.871,68	18.053,58	27.080,37	36.107,16
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	27.151,08	48.301,52	72.452,27	96.603,03
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	100,88	10.009,87	15.984,99	20.904,19
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	97.201,00	176.246,00	272.912,15	363.882,86
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	93.241,95	199.898,44	308.443,10	411.797,47
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.750,00	4.000,00	6.500,00	8.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.204.943,50	8.852.026,96	13.533.138,00	18.125.930,08
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	4.265.484,75	5.973.190,45	9.033.123,00	11.457.071,23
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	691.934,00	759.737,98	1.063.236,00	2.084.473,45
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	159.334,25	166.727,53	281.020,00	374.692,89
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	702.207,50	1.324.000,00	2.209.570,00	2.946.092,51
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	56.044,00	108.500,00	162.750,00	217.000,00
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	86.800,25	173.700,00	260.550,00	347.400,00
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione				
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	135.888,75	210.600,00	315.900,00	421.200,00
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	3.000,00	8.071,00	13.071,00	18.000,00
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	500,00	5.000,00	7.168,00	10.000,00
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	15.000,00	20.000,00	33.000,00	45.000,00
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	15.000,00	20.000,00	33.000,00	45.000,00
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	88.750,00	102.500,00	153.750,00	205.000,00
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.				
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)				
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	4.421.184,25	4.438.938,00	7.540.441,75	13.677.048,95
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	4.180.313,00	4.194.354,00	7.028.167,00	12.976.048,95
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	240.871,25	244.584,00	512.274,75	701.000,00
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	504.270,91	659.602,00	999.949,32	1.737.000,00
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.563.763,22	1.384.966,16	3.368.552,56	4.587.852,07
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	83.750,00	70.000,00	180.000,00	310.000,00
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.188.250,00	985.000,00	2.502.200,00	3.254.000,00
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	60.000,00	41.000,00	79.000,00	105.000,00
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	191.250,00	222.000,00	482.500,00	756.100,00
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)	40.513,22	66.966,16	124.852,56	162.752,07
	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	709.796,00	1.583.165,69	3.508.971,20	4.804.623,62
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	12.250,00	13.324,00	22.265,00	21.500,00
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione			654.690,00	1.600.488,00
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione				
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione			654.690,00	1.600.488,00
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	166.365,13	366.288,69	484.405,64	771.135,62
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	42.548,82	55.293,36	99.000,00	192.405,00
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione				64.350,00
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	123.816,31	310.995,33	385.405,64	514.380,62

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
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	330.028,95	983.363,00	1.942.682,56	1.946.000,00
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	97.815,83	203.000,00	283.000,00	396.000,00
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici				
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	232.213,12	780.363,00	1.659.682,56	1.550.000,00
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	201.151,92	220.190,00	404.928,00	465.500,00
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back				
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale				
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera				
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back				
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici				
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	201.151,92	220.190,00	404.928,00	465.500,00
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.278.750,00	2.463.746,00	3.301.968,00	5.675.000,00
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	2.021.500,00	2.169.000,00	3.158.698,00	5.096.000,00
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	257.250,00	294.746,00	143.270,00	579.000,00
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro				
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.393.250,00	6.653.000,00	9.979.500,00	14.412.000,00
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	828.500,00	1.986.500,00	2.979.750,00	3.973.000,00
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.069.500,00	1.698.000,00	2.547.000,00	4.416.000,00
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	717.250,00	1.434.500,00	2.151.750,00	2.869.000,00
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	717.500,00	1.087.000,00	1.630.500,00	2.241.000,00
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti				
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	60.500,00	447.000,00	670.500,00	913.000,00
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	366.952,46	436.507,00	692.327,82	744.000,00
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	88.750,00	62.000,00	166.000,00	260.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	96.000,00	130.590,00	198.588,00	207.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	182.202,46	243.917,00	327.739,82	277.000,00
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	158.279.165,70	306.019.065,13	478.127.707,62	661.444.563,85
	B) Costi della produzione					
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	22.349.742,31	46.629.939,56	78.053.066,33	109.563.314,54
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	21.840.492,31	45.104.406,56	76.073.059,26	106.964.415,54
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.086.230,12	1.721.300,00	3.503.000,00	4.500.677,45
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	621.430,12	468.300,00	1.774.000,00	2.266.177,45
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	153.250,00	418.000,00	548.000,00	683.500,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	311.550,00	835.000,00	1.181.000,00	1.551.000,00
	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	1.631,25	4.263,33	24.274,50	32.366,00
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.631,25	4.263,33	24.274,50	32.366,00
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	4.880.670,48	10.861.000,00	17.739.432,25	28.415.000,00
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	2.943.170,48	5.761.000,00	9.104.432,25	12.740.000,00
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	900.000,00	900.000,00	1.545.000,00	2.475.000,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.037.500,00	4.200.000,00	7.090.000,00	13.200.000,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	45.000,00	88.000,00	120.000,00	166.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	187.750,00	-	-	809.500,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	521.250,00	1.165.000,00	1.550.000,00	1.810.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.000,00	2.500,00	3.000,00	3.000,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	182.000,00	1.475.000,00	1.690.000,00	2.096.500,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	14.934.960,46	29.787.343,23	51.443.352,51	69.131.372,09
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	11.966.596,44	23.851.109,19	35.865.074,53	48.213.329,18
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	2.237.233,74	4.473.973,47	13.352.990,45	17.894.016,09
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	78.482,00	156.964,01	235.446,00	293.473,25
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	606.791,54	1.213.583,08	1.828.524,61	2.395.761,39
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	2.056,29	4.112,58	11.039,57	26.760,80
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.269,97	2.539,94	3.809,90	1.802,00
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	42.530,48	85.060,96	146.467,45	306.229,38
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	509.250,00	1.525.533,00	1.980.007,07	2.598.899,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	30.250,00	25.047,00	39.492,00	57.912,00
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	102.500,00	743.982,00	817.657,00	1.001.968,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	85.000,00	161.293,00	236.707,00	319.819,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	220.000,00	388.711,00	548.151,07	782.000,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	53.750,00	138.000,00	220.000,00	272.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	17.750,00	68.500,00	118.000,00	165.200,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	74.290.744,59	149.656.001,35	221.135.498,57	305.933.472,69
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	65.174.504,96	131.055.128,93	193.022.658,82	268.175.545,59
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	7.872.834,60	16.656.798,24	24.506.706,63	32.873.370,86
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	7.831.006,25	16.576.786,00	24.379.873,00	32.703.853,37
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	5.551.084,75	11.684.980,00	17.239.361,00	22.950.436,85
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	1.310.217,50	2.761.241,00	4.068.681,00	5.367.582,65
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	587.965,00	1.408.685,00	2.032.509,00	3.003.477,98
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	381.739,00	721.880,00	1.039.322,00	1.382.355,89
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	10.766,60	18.012,24	33.833,63	45.517,49
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	31.061,75	62.000,00	93.000,00	124.000,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	7.924.355,51	15.048.578,72	22.025.453,20	29.481.559,52
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	7.803.095,52	14.819.000,00	21.680.000,00	29.022.000,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	33.961,49	63.528,72	96.378,20	127.459,52
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	87.298,50	166.050,00	249.075,00	332.100,00
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	4.924.841,54	7.995.858,14	12.178.302,28	16.842.418,78
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	740.710,49	1.147.064,81	1.546.336,23	2.341.127,30
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	62.335,55	84.784,76	123.930,30	162.006,14
	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)	1.998.299,50	3.395.487,95	4.994.415,00	6.683.220,00
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	142.629,25	242.469,62	384.221,00	512.294,00
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	631.995,50	1.314.833,00	1.876.372,00	2.427.771,34
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	1.108.000,00	1.566.634,00	2.740.753,00	4.015.000,00
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	3.000,00	-	1.000,00	1.000,00
	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	750.000,00	1.161.388,00	2.060.240,00	3.084.000,00
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-	-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	355.000,00	405.246,00	679.513,00	930.000,00
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-	-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	240.871,25	244.584,00	512.274,75	701.000,00
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	5.800,00	4.000,00	13.000,00	12.564,00
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	550,00	-	1.000,00	754,00
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	4.000,00	2.000,00	9.000,00	9.000,00
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.250,00	2.000,00	3.000,00	2.810,00
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	481.250,00	1.008.579,62	1.542.073,41	2.054.589,64
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	6.579,62	10.073,41	13.589,64
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	481.250,00	1.002.000,00	1.532.000,00	2.041.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	690.500,00	1.078.000,00	1.622.000,00	2.312.000,00
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	250,00	-	-	1.000,00
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	690.250,00	1.078.000,00	1.622.000,00	2.311.000,00
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	22.166.835,33	38.380.561,49	57.252.992,44	79.930.449,34
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.512.794,08	10.319.777,23	15.366.865,44	17.802.004,39
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	8.308.518,75	14.950.148,90	20.290.582,00	26.754.109,00
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	5.165.209,50	8.916.281,36	14.567.378,00	22.398.287,00
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	35.263,00	-	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	5.132.959,50	8.856.522,36	14.529.738,00	22.325.287,00
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	32.250,00	24.496,00	37.640,00	73.000,00
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	4.180.313,00	4.194.354,00	7.028.167,00	12.976.048,95
	BA0900	B.2.A.8) Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	865.640,00	1.715.935,74	2.617.075,07	3.549.300,00
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	19.640,00	56.925,00	137.972,07	65.000,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	119.750,00	232.000,00	353.000,00	474.000,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	2.000,00	1.300,00
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	438.750,00	747.010,74	1.071.103,00	1.587.000,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	287.500,00	680.000,00	1.053.000,00	1.422.000,00
	BA0960	B.2.A.9) Acquisito prestazioni di distribuzione farmaci File F	1.767.562,87	3.647.052,31	5.470.473,26	7.418.485,14
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	337.489,62	605.216,31	1.039.957,26	1.486.397,14
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.258.073,25	2.681.836,00	3.888.516,00	5.184.688,00
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	172.000,00	360.000,00	542.000,00	747.400,00
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisito prestazioni termali in convenzione	128.900,00	84.858,00	163.387,00	287.800,00
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	40.150,00	81.900,00	122.850,00	163.800,00
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	88.750,00	2.958,00	40.537,00	124.000,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisito prestazioni di trasporto sanitario	1.766.915,50	4.953.200,00	6.677.800,00	8.594.788,80
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	388,80
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	250,00	5.000,00	8.000,00	10.000,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	106.665,50	205.200,00	307.800,00	410.400,00
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.660.000,00	4.743.000,00	6.362.000,00	8.174.000,00
	BA1140	B.2.A.12) Acquisito prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	12.741.105,00	25.887.942,00	37.399.175,81	54.241.145,00
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	-

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	3.911.575,00	8.082.500,00	11.497.940,25	16.968.588,00
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	2.500,00	-	7.500,00	10.000,00
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	8.735.280,00	17.614.942,00	25.601.173,12	36.837.027,00
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	91.750,00	190.500,00	292.562,44	425.530,00
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemoia)	1.215.350,00	1.103.890,00	2.717.300,00	3.625.200,00
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - Area ospedaliera	67.750,00	56.000,00	181.000,00	250.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - Area specialistica	893.100,00	750.890,00	1.914.300,00	2.473.200,00
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - Area sanità pubblica	47.000,00	32.000,00	82.000,00	82.000,00
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	207.500,00	265.000,00	540.000,00	820.000,00
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - 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 intraoemoia - Altro	-	-	-	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemoia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.111.981,57	2.826.387,16	3.738.218,31	5.941.478,29
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	169.562,50	351.000,00	470.000,00	660.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	17.500,00	5.000,00	5.000,00	7.594,00
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	-
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	347.500,00	690.000,00	1.042.500,00	1.529.464,64
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	577.419,07	1.778.137,16	2.217.343,31	3.739.919,65
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	2.250,00	3.375,00	4.500,00
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 socio-sanitarie	1.148.060,94	8.461.898,57	12.220.928,41	16.077.821,83
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	40.537,98	89.293,71	73.109,44	104.054,89
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	51.239,79	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie da privato	1.096.567,05	8.306.096,71	12.092.528,13	15.905.045,83
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	313.289,67	3.807.758,71	4.682.963,00	5.756.568,00
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	358.826,23	1.703.951,00	2.668.891,00	4.101.813,22
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	14.416,43	1.243.940,00	2.485.158,82	3.156.700,00
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	410.034,72	1.550.447,00	2.255.515,31	2.889.964,61
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	10.955,91	15.268,36	55.290,84	68.721,11
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	10.955,91	15.268,36	55.290,84	46.903,79
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	21.817,32
SS	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 socio-sanitari a rilevanza sanitaria	362.572,10	2.201.588,94	2.877.773,00	4.932.574,39
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	135.506,60	282.128,30	228.956,00	493.215,43
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	11.277,50	23.500,00	32.000,00	47.000,00
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	127.038,00	1.793.460,64	2.463.067,00	4.187.358,96
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	88.750,00	102.500,00	153.750,00	205.000,00
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	9.116.239,63	18.600.872,42	28.112.839,75	37.757.927,10
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	8.789.823,47	18.278.300,96	27.577.625,44	36.814.668,84
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	562.500,00	1.341.268,00	1.904.818,00	2.558.373,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	1.525.000,00	3.580.012,00	5.403.249,00	7.199.628,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	1.113.250,00	1.881.561,00	2.789.059,00	3.783.434,00
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	360.750,00	501.946,00	755.133,00	1.042.128,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degeni	752.500,00	1.379.615,00	2.033.926,00	2.741.306,00
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	680.000,00	1.395.886,00	2.082.209,00	2.345.000,00
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	686.645,00	1.368.859,00	2.169.000,00	3.111.000,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	400.000,00	808.902,00	1.237.536,00	1.659.889,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	240.000,00	785.000,00	1.030.000,00	1.334.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	100.000,00	155.000,00	280.000,00	300.000,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	837.500,00	1.320.000,00	2.440.474,00	3.100.000,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	249.500,00	414.842,00	487.892,00	830.000,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	104.500,00	206.625,00	314.750,00	413.000,00
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.250,00	6.116,00	11.000,00	13.000,00
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	101.250,00	200.509,00	303.750,00	400.000,00
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.290.928,47	5.020.345,96	7.438.638,44	10.180.344,84
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	190.941,81	372.750,64	557.751,44	744.187,22
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.099.986,66	4.647.595,32	6.880.887,00	9.436.157,62
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	205.694,67	197.951,46	370.235,77	631.818,26
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.742,50	13.795,00	-	-
	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	181.177,76	145.953,00	345.318,89	593.595,76
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	112.035,25	127.716,00	245.402,23	364.813,17



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	35.292,99	-	-	81.262,44
	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	33.849,52	18.237,00	99.916,66	147.520,15
	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	14.774,41	38.203,46	24.916,88	38.222,50
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	10.226,84	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	14.774,41	27.976,62	24.916,88	38.222,50
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)	120.721,49	124.620,00	164.978,54	311.440,00
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	3.750,00	20.900,00	30.090,00	31.000,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	116.971,49	103.720,00	134.888,54	280.440,00
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.347.500,00	5.461.500,00	8.257.427,00	11.514.222,46
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	275.000,00	625.540,00	900.071,00	1.541.000,00
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	720.000,00	1.900.000,00	2.755.000,00	3.843.000,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.050.000,00	2.100.000,00	3.225.000,00	4.326.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6.250,00	25.000,00	40.000,00	40.000,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	83.750,00	175.889,00	224.695,00	347.997,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	212.500,00	635.071,00	1.112.661,00	1.416.225,46
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.983.101,25	4.215.551,78	6.566.807,52	9.118.187,32
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	189.351,25	547.346,78	656.896,00	1.067.187,32
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.793.750,00	3.668.205,00	5.909.911,52	8.051.000,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.620.000,00	3.400.000,00	5.340.000,00	7.300.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	173.750,00	268.205,00	569.911,52	751.000,00
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	-
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	-
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-	-
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	BA2080	Totale Costo del personale	46.046.217,09	94.704.297,83	141.655.849,65	189.540.727,23
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	36.987.427,66	76.536.043,08	114.610.873,87	152.234.780,53
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	17.316.901,68	36.919.443,98	53.953.532,38	70.310.398,59
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	15.739.423,10	33.600.942,46	49.115.033,19	63.276.649,91
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	14.820.856,37	31.975.738,50	46.533.126,25	60.589.153,39
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	918.566,73	1.625.203,96	2.581.906,94	2.687.496,52
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.577.478,58	3.318.501,52	4.838.499,19	7.033.748,68
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.359.094,83	2.918.371,95	4.238.304,85	6.300.734,72
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	218.383,75	400.129,57	600.194,34	733.013,96
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	19.670.525,98	39.616.599,10	60.657.341,49	81.924.381,94
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	19.248.267,70	38.852.146,42	59.510.662,51	80.490.694,10
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	422.258,28	764.452,68	1.146.678,98	1.433.687,84
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	120.037,79	272.378,78	374.339,94	559.007,95
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	120.037,79	272.378,78	374.339,94	559.007,95
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	105.250,00	242.719,47	329.850,98	541.573,93
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	14.787,79	29.659,31	44.488,96	17.434,02
	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	5.616.464,10	11.197.181,29	16.726.539,14	22.817.879,75
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	106.500,00	255.197,39	388.312,10	577.571,41
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	106.500,00	255.197,39	388.312,10	577.571,41
	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	5.509.964,10	10.941.983,90	16.338.227,04	22.240.308,34
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	5.378.688,55	10.628.708,79	15.943.063,17	21.579.008,08
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	131.275,55	313.275,11	395.163,87	661.300,26
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.322.287,54	6.698.694,68	9.944.096,70	13.929.059,00
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	599.771,32	1.185.096,18	1.751.855,13	2.412.572,69
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	539.771,32	1.051.291,39	1.576.937,10	2.071.103,46
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	60.000,00	133.804,79	174.918,03	341.469,23
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	2.722.516,22	5.513.598,50	8.192.241,57	11.516.486,31
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.631.016,22	5.253.249,83	7.917.012,61	10.961.486,31
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	91.500,00	260.348,67	275.228,96	555.000,00
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.077.341,03	4.018.709,64	6.161.791,09	8.296.120,00
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.872.966,03	3.659.253,64	5.548.666,09	7.442.000,00
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	204.375,00	359.456,00	613.125,00	854.120,00
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	136.500,00	273.000,00	409.500,00	589.000,00

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	67.875,00	86.456,00	203.625,00	265.120,00
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-	-
	BA2560	Totale Ammortamenti	3.828.500,00	7.523.500,00	11.285.250,00	16.153.000,00
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	305.500,00	537.500,00	806.250,00	1.240.000,00
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.523.000,00	6.986.000,00	10.479.000,00	14.913.000,00
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	1.606.250,00	3.201.500,00	4.802.250,00	6.431.000,00
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	17.250,00	34.500,00	51.750,00	69.000,00
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	1.589.000,00	3.167.000,00	4.750.500,00	6.362.000,00
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.916.750,00	3.784.500,00	5.676.750,00	8.482.000,00
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	141.250,00	440.000,00	667.500,00	591.000,00
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	141.250,00	440.000,00	667.500,00	591.000,00
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	5.625.000,00	7.950.000,00
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	5.625.000,00	7.950.000,00
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-	5.625.000,00	7.950.000,00
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	-
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	-
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-	-
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-	-
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-	-
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-	-
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	2.070.948,43	5.775.141,84	9.329.097,97	9.943.339,71
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	525.000,00	2.900.000,00	2.850.000,00	3.801.600,00
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-	-	-
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	25.000,00	50.000,00	75.000,00	100.000,00
	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)	500.000,00	2.850.000,00	2.775.000,00	3.700.000,00
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	1.600,00
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	-
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-	-
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	50.000,00	100.000,00	150.000,00	200.000,00
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	270.198,43	671.141,84	3.173.097,97	1.894.172,33
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	270.198,43	607.131,76	3.009.811,84	783.951,00
	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	-	46.087,58	136.402,38	410.835,33
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	17.922,50	26.883,75	35.845,00
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	663.541,00
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	-
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	1.225.750,00	2.104.000,00	3.156.000,00	4.047.567,38
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	324.500,00	348.000,00	522.000,00	696.000,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	25.000,00	26.000,00	39.000,00	52.000,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	158.750,00	279.500,00	419.250,00	613.677,42
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	29.500,00	59.000,00	88.500,00	73.677,12
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	54.500,00	109.000,00	163.500,00	164.212,84
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti	-	-	-	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	50.000,00	142.000,00	213.000,00	284.000,00
	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	15.500,00	115.000,00	172.500,00	230.000,00
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	568.000,00	1.025.500,00	1.538.250,00	1.934.000,00
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	155.135.344,70	318.424.642,00	477.487.288,13	652.703.383,95
	C)	Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-
	CA0010	C.1) Interessi attivi	750,00	1.500,00	2.250,00	3.500,00
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-	-
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-	-
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	750,00	1.500,00	2.250,00	3.500,00
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	-
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	-
	CA0110	C.3) Interessi passivi	- 12.750,00	- 25.500,00	- 38.250,00	- 51.000,00
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 12.750,00	- 25.500,00	- 38.250,00	- 51.000,00
	CA0150	C.4) Altri oneri	- 40.000,00	- 80.000,00	- 120.000,00	- 100.000,00
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 40.000,00	- 80.000,00	- 120.000,00	- 100.000,00
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	-
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 52.000,00	- 104.000,00	- 156.000,00	- 147.500,00
	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	166.204,00	880.242,00	1.752.542,29	3.021.797,16
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	-
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	166.204,00	880.242,00	1.752.542,29	3.021.797,16
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	33.500,00	614.834,00	608.140,00	865.995,46
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	132.704,00	265.408,00	550.402,29	990.034,70
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	72,00	14.106,36
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	132.704,00	265.408,00	550.330,29	975.928,34



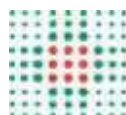
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020
S	EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	130.640,25
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	418.811,40	558.415,20
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	56.518,89	75.358,52
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	200.000,00
	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	132.704,00	265.408,00	75.000,00	11.514,37
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-	594.000,00	1.165.767,00
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	65.767,00
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-	594.000,00	1.100.000,00
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	594.000,00	-
	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	-	-	-	1.100.000,00
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-	-
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 30.150,00	- 525.604,00	- 805.425,60	- 1.450.777,33
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	-
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 30.150,00	- 525.604,00	- 805.425,60	- 1.450.777,33
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 5.150,00	- 10.300,00	- 15.450,00	- 1.100,00
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 25.000,00	- 515.304,00	- 789.975,60	- 349.387,85
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	17.019,60
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	-	-	-	17.019,60
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	- 25.000,00	- 515.304,00	- 772.956,00	- 325.834,25
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	-	-	-	130.640,25
	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	-	-	-	130.640,25
	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	-	426.668,50	640.002,75	95.194,00
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	38.635,50	57.953,25	-
	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	- 25.000,00	50.000,00	75.000,00	100.000,00
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	-	-	-
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-	-	1.100.289,48
	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	-	-	-	289,48
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-	-	-	1.100.000,00
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	-	-	-	1.100.000,00
	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)	136.054,00	354.638,00	947.116,69	1.571.019,83
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.227.875,00	- 12.154.938,87	1.431.536,18	10.164.699,73
	Y) Imposte e tasse		-	-	-	-
	YA0010	Y.1) IRAP	3.159.625,00	6.756.081,20	10.023.497,80	13.564.000,00
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	2.949.500,00	6.344.708,49	9.268.997,80	12.530.000,00
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	106.875,00	324.372,71	547.500,00	746.000,00
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	103.250,00	87.000,00	207.000,00	288.000,00
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-
	YA0060	Y.2) IRES	68.250,00	136.500,00	204.750,00	273.000,00
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	68.250,00	136.500,00	204.750,00	273.000,00
	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)	3.227.875,00	6.892.581,20	10.228.247,80	13.837.000,00
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	- 19.047.520,07	- 8.796.711,62	- 3.672.300,27

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

5.2 Confronto CE preventivo e consuntivo e relazione sugli scostamenti

Tabella 2 "Analisi degli Scostamenti – Gestione Sanitaria"

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	570.727.925	595.008.520	24.280.595
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	559.485.241	561.223.221	1.737.980
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	555.440.214	557.127.670	1.687.456
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	502.772.329	500.640.867	- 2.131.462
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	44.893.488	48.484.729	3.591.241
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.774.397	8.002.074	227.677
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.774.397	8.002.074	227.677
	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	4.045.028	4.095.551	50.523
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.206.838	33.749.454	22.542.616
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.524.952	5.232.021	- 292.931
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	5.232.021	5.232.021	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	292.931	-	- 292.931
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	43.433	53.841	10.408
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	43.433	53.841	10.408
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.638.453	28.463.592	22.825.139
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	289.419	289.419
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	575.872	10.258.141	9.682.269
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.375.994	1.529.465	153.471
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	3.686.588	16.386.567	12.699.979
	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	35.845	35.845	-
	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	35.845	35.845	-
	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	- 70.403	- 3.016.636	- 2.946.233
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 70.403	- 600.038	- 529.635
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	- 2.416.598	- 2.416.598
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.028.224	3.259.572	231.348
	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	69.045	1.469.183	1.400.138
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	456.603	353.904	- 102.699
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.502.576	1.397.915	- 1.104.661
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	- 38.570	- 38.570
	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	42.672.044	45.302.921	2.630.877
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	23.902.213	25.257.846	1.355.633
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.847.015	5.885.008	37.993
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.390.836	3.064.161	- 326.675
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	407.419	727.393	319.974
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	33.256	38.382	5.126
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.086.490	1.063.935	- 22.555
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	36.107	37.338	1.231
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	96.603	104.071	7.468
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	21.313	21.291	- 22
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	363.883	405.211	41.328
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	411.107	423.226	12.119
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	9.000	56.770	47.770
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	18.046.198	19.316.068	1.269.870
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.043.831	11.943.647	- 100.184
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.417.981	2.260.553	842.572
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	374.693	386.243	11.550
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	2.946.093	3.398.564	452.471
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217.000	217.000	-
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	347.400	327.633	- 19.767
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	421.200	429.871	8.671
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	18.000	23.551	5.551
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	10.000	3.214	- 6.786
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	45.000	95.792	50.792

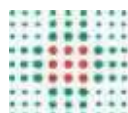


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
		compensazione Extraregione			
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	45.000	95.792	50.792
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	205.000	230.000	25.000
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	13.013.361	13.506.318	492.957
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	12.513.361	12.747.538	234.177
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	500.000	758.780	258.780
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	1.332.000	1.965.560	633.560
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.424.470	4.573.197	148.727
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	200.000	308.194	108.194
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.338.000	3.205.028	-132.972
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	140.000	105.455	-34.545
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	580.000	801.080	221.080
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)	166.470	153.450	-13.020
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Az. sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.136.794	5.173.967	1.037.173
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	30.000	27.358	-2.642
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	872.920	1.600.488	727.568
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	872.920	1.600.488	727.568
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	645.874	722.532	76.658
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	132.000	159.486	27.486
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	64.350	64.350
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	513.874	498.696	-15.178
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	2.044.000	1.948.231	-95.769
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	378.000	336.092	-41.908
	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	1.666.000	1.612.139	-53.861
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	544.000	875.358	331.358
	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	544.000	875.358	331.358
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.773.000	5.729.549	-43.451
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	4.888.000	5.165.339	277.339
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	885.000	564.210	-320.790
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.412.000	15.058.804	646.804
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.973.000	3.858.405	-114.595
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.416.000	4.462.933	46.933
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.869.000	2.869.982	982
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.241.000	2.374.946	133.946
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	616.952	616.952
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	913.000	875.586	-37.414
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	54.900	54.900
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	902.700	807.965	-94.735
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	220.000	277.066	57.066
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	264.000	194.993	-69.007
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	418.700	335.906	-82.794
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	641.582.283	667.379.562	25.797.279
		B) Costi della produzione			
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	105.065.219	110.035.117	4.969.898
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	102.714.219	107.425.167	4.710.948
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	4.710.582	4.675.904	-34.678
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	2.430.582	2.448.592	18.010
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	718.000	668.423	-49.577
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.562.000	1.558.889	-3.111
	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	32.366	20.212	-12.154
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	32.366	20.212	-12.154
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	24.372.000	29.083.085	4.711.085
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	12.172.000	12.625.873	453.873
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.600.000	2.457.505	-142.495
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.600.000	13.999.707	4.399.707
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	177.000	163.751	-13.249
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	867.000	807.604	-59.396
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	2.150.000	1.764.414	-385.586
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	5.000	2.574	-2.426
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.843.000	2.094.065	251.065
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	68.557.272	68.813.558	256.286

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	47.820.099	48.178.824	358.725
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	17.803.987	17.599.280	- 204.707
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	313.928	293.473	- 20.455
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.433.016	2.395.761	- 37.255
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	11.040	26.761	15.721
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	5.080	1.802	- 3.278
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	170.122	317.657	147.535
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.351.000	2.609.950	258.950
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	50.000	58.148	8.148
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	890.000	1.010.590	120.590
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	320.000	320.064	64
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	730.000	784.666	54.666
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	221.000	269.931	48.931
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	140.000	166.551	26.551
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	307.238.211	303.387.826	- 3.850.385
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	269.079.226	265.134.731	- 3.944.495
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	33.742.072	32.837.891	- 904.181
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	33.572.736	32.668.928	- 903.808
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.560.526	23.018.296	- 542.230
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.499.514	5.264.254	- 235.260
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	3.079.578	3.002.495	- 77.083
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.433.118	1.383.883	- 49.235
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	45.337	44.963	- 374
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	124.000	124.000	-
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.527.277	29.488.629	- 38.648
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	29.065.000	29.021.022	- 43.978
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	130.177	135.507	5.330
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	332.100	332.100	-
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	16.771.508	17.218.800	447.296
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.081.024	2.463.061	382.037
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	164.044	172.973	8.929
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	6.713.220	6.709.485	- 3.735
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	512.294	512.294	-
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.513.868	2.400.304	- 113.564
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	4.287.058	4.201.907	- 85.151
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	12.000	2.955	- 9.045
	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	3.120.800	3.222.735	101.935
	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	1.154.258	976.217	- 178.041
	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.3.10) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	500.000	758.780	258.780
	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	23.000	7.493	- 15.507
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	2.000	1.242	- 758
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (Intraregionale)	16.000	4.786	- 11.214
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	5.000	1.465	- 3.535
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.024.840	2.064.048	39.208
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	6.840	13.626	6.786
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	957	957
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.018.000	2.049.465	31.465
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.406.000	2.356.962	- 49.038
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.000	-	- 1.000
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	2.405.000	2.356.962	- 48.038
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	81.081.354	79.853.490	- 1.227.864
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	20.332.174	17.910.645	- 2.421.529
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	27.054.109	26.754.109	- 300.000
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	21.181.710	22.441.198	1.259.488
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	23.718	23.718
	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	21.148.710	22.348.754	1.200.044
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	33.000	68.726	35.726
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.513.361	12.747.538	234.177
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.560.893	3.561.007	114
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	179.893	64.550	- 115.343
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	479.000	474.061	- 4.939
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	2.000	1.283	- 717
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (Intraregionale)	1.550.000	1.605.525	55.525
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.350.000	1.415.588	65.588
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.348.301	7.422.784	74.483
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.423.613	1.490.847	67.234
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.184.688	5.184.688	-
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (Intraregionale)	740.000	747.249	7.249
	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	243.800	289.903	46.103
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	163.800	163.800	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	80.000	126.103	46.103
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.743.400	8.504.975	- 238.425
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	389	389
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	10.000	10.000	-

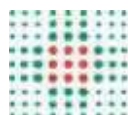


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	410.400	410.400	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.323.000	8.084.186	- 238.814
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	53.423.381	52.423.282	- 1.000.099
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.577.288	16.167.224	- 410.064
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	10.000	-	- 10.000
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	36.438.093	35.839.061	- 599.032
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	398.000	416.997	18.997
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.483.400	3.620.147	136.747
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero prof.le intramoenia - Area ospedaliera	160.000	244.164	84.164
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero prof.le intramoenia - Area specialistica	2.552.400	2.433.511	- 118.889
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero prof.le intramoenia - Area sanità pubblica	110.000	78.682	- 31.318
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero prof.le intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	661.000	863.790	202.790
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero prof.le intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	5.302.326	5.453.784	151.458
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	700.000	652.222	- 47.778
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	30.000	6.257	- 23.743
	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	1.375.994	1.529.465	153.471
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	3.191.832	3.261.340	69.508
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.500	4.500	-
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	16.417.583	14.658.868	- 1.758.715
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.430	82.238	- 14.192
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	16.247.432	14.518.002	- 1.729.430
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	5.745.663	5.405.627	- 340.036
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.905.824	3.374.826	- 530.998
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	3.503.000	3.043.119	- 459.881
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	3.092.946	2.694.430	- 398.516
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	73.721	58.628	- 15.093
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	73.721	58.628	- 15.093
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
SS	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	4.980.091	5.372.664	392.573
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.275	550.622	245.347
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	48.000	35.720	- 12.280
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	189.976	189.976
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	4.421.816	4.366.346	- 55.470
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	205.000	230.000	25.000
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	38.158.985	38.253.095	94.110
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	37.480.473	37.278.219	- 202.254
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.569.000	2.640.285	71.285
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.400.000	7.231.105	- 168.895
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.750.000	3.747.363	- 2.637
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.000.000	1.006.071	6.071
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degeniti	2.750.000	2.741.292	- 8.708
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.910.000	2.329.138	- 580.862
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.893.000	3.231.664	338.664
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.527.000	1.656.241	129.241
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.360.212	1.376.246	16.034
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	320.000	269.874	- 50.126
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.270.000	3.066.099	- 203.901
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	870.000	807.530	- 62.470
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	418.000	407.150	- 10.850
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	13.000	12.231	- 769
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	405.000	394.919	- 10.081
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.193.261	10.515.524	322.263
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	743.669	785.362	41.693
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.449.592	9.730.162	280.570
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	504.870	666.496	161.626
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	471.648	610.181	138.533
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	341.731	370.399	28.668
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	86.975	86.975
	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	129.917	152.807	22.890
	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) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	33.223	56.315	23.093
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	1.947	1.947
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	33.223	54.368	21.146
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre	-	-	-

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
		Regioni (Extraregione)			
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	173.642	308.380	134.738
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	23.190	37.480	14.290
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	150.452	270.900	120.448
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.990.514	11.245.540	255.026
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.343.514	1.520.687	177.173
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.560.000	3.832.898	272.898
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.300.000	4.174.167	- 125.833
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	55.000	39.914	- 15.086
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	320.000	347.997	27.997
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.412.000	1.329.877	- 82.123
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.670.926	8.924.384	253.458
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.034.926	1.055.659	20.733
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	7.636.000	7.868.725	232.725
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	6.880.000	7.118.448	238.448
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	756.000	750.277	- 5.723
	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	187.251.919	189.840.923	2.589.004
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	151.621.376	152.752.272	1.130.896
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	71.525.764	69.697.278	- 1.828.486
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	65.119.740	62.620.367	- 2.499.373
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	61.688.198	60.533.481	- 1.154.717
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.431.543	2.086.886	- 1.344.657
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	6.406.023	7.076.911	670.888
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.604.764	6.364.994	760.230
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	801.259	711.917	- 89.342
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	80.095.612	83.054.994	2.959.382
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	78.590.672	81.636.615	3.045.943
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.504.940	1.418.379	- 86.561
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	520.420	541.125	20.705
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	520.420	541.125	20.705
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	460.801	534.656	73.855
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	59.619	6.469	- 53.150
	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	21.961.508	22.842.358	880.850
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	518.749	623.883	105.134
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	518.749	623.883	105.134
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	21.442.758	22.218.475	775.717
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	20.923.267	21.581.972	658.705
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	519.491	636.503	117.012
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.148.616	13.705.168	556.552
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.351.607	2.369.435	17.828
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.096.583	2.056.881	- 39.702
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	255.024	312.554	57.530
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.797.010	11.335.733	538.723
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.425.593	10.796.666	371.073
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	371.417	539.067	167.650
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.236.764	8.115.880	- 120.884
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.419.264	7.446.143	26.879
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	817.500	669.737	- 147.763
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	546.000	530.415	- 15.585
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	271.500	139.322	- 132.178
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-
	BA2560	Totale Ammortamenti	16.153.000	16.795.413	642.413
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.240.000	1.573.873	333.873
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.913.000	15.221.540	308.540
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.431.000	6.426.956	- 4.044
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69.000	69.503	503
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.362.000	6.357.453	- 4.547
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.482.000	8.794.584	312.584
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	890.000	1.481.667	591.667
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	890.000	1.481.667	591.667
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 7.949.729	- 7.799.882	149.847
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	- 7.949.729	- 7.799.548	150.181
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	724.502	724.502
	BA2672	B.13.A.2) Sanguine ed emocomponenti	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 7.949.729	- 6.752.062	1.197.667
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	1.896
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	252.135	252.135
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	48.307	48.307
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	20.646	20.646
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	334	334
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	2.286	2.286
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	5.403	5.403
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	2.156	2.156
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	627	627
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	10.884.506	13.496.608	2.612.102
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	3.800.000	3.809.978	9.978
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	1.500.000	1.500.000
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	100.000	-	- 100.000



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

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
	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)	3.700.000	1.087.378	- 2.612.622
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	1.600	1.600
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	1.221.000	1.221.000
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	200.000	202.097	2.097
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	992.448	4.044.701	3.052.253
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	782.011	2.307.087	1.525.076
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	67.574	67.574
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	174.592	1.634.195	1.459.603
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	35.845	35.845	-
	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	5.892.059	5.439.832	- 452.227
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	696.000	696.000	-
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	52.000	52.000	-
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	848.063	613.677	- 234.386
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	156.671	73.677	- 82.994
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.574.325	164.213	- 1.410.112
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti	-	-	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	284.000	274.500	- 9.500
	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	230.000	83.252	- 146.748
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	2.051.000	3.482.513	1.431.513
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	647.431.331	655.523.476	8.092.145
	C)	Proventi e oneri finanziari			
	CA0010	C.1) Interessi attivi	3.000	3.804	804
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	8	8
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	3.000	3.796	796
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
	CA0110	C.3) Interessi passivi	51.000	10.775	- 40.225
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	51.000	10.775	- 40.225
	CA0150	C.4) Altri oneri	160.000	73.858	- 86.142
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	160.000	73.271	- 86.729
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	587	587
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 208.000	- 80.829	127.171
	D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie			
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
	E)	Proventi e oneri straordinari			
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.877.996	5.294.835	3.416.839
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.877.996	5.294.835	3.416.839
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	713.334	865.508	152.174
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.164.662	2.452.605	1.287.943
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	72	22.426	22.354
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.164.590	2.430.179	1.265.589
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	-	131.802	131.802
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	558.415	558.415	0
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	75.359	75.359	0
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	1.155.816	1.155.816
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	106.340	106.340
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	530.816	402.447	- 128.369
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	1.976.722	1.976.722
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	65.853	65.853
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	1.910.869	1.910.869
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	-	1.442.716	1.442.716
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	468.153	468.153
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	275.440	3.204.663	2.929.223
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	15.618	15.618
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	275.440	3.189.045	2.913.605
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	20.600	1.006	- 19.594
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	254.840	918.021	663.181
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.232	23.554	7.322
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	16.232	23.554	7.322
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	238.608	894.467	655.859
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	-	130.640	130.640
	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	-	130.640	130.640
	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	138.608	58.554	- 80.054
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	35.960	35.960
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	4.413	4.413
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000	540.664	440.664
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	124.236	124.236

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	Differenza
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	2.270.018	2.270.018
	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	-	25.235	25.235
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-	2.244.783	2.244.783
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	-	20.306	20.306
	EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	1.144.218	1.144.218
	EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	1.080.259	1.080.259
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.602.556	2.090.172	487.616
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 4.454.492	13.865.429	18.319.921
	Y)	Imposte e tasse			-
	YA0010	Y.1) IRAP	13.364.664	13.555.135	190.471
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.358.664	12.653.911	295.247
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	730.000	611.587	- 118.413
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	276.000	289.637	13.637
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
	YA0060	Y.2) IRES	273.000	282.518	9.518
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	273.000	282.518	9.518
	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)	13.637.664	13.837.653	199.989
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 18.092.156	27.776	18.119.932



Variazioni nei ricavi

Contributi in conto esercizio

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	573.685.746	595.251.456	21.565.710	3,76%
di cui FRNA	35.403.829	35.962.326	558.497	1,58%
AA0010 A.1) Contributi c/esercizio	570.727.925	595.008.520	24.280.595	4,25%
AA0020 A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	559.485.241	591.223.221	31.737.980	0
AA0031 A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	502.772.329	500.640.867	-2.131.462	-0,42%
AA0032 A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	44.893.488	48.484.729	3.591.241	8,00%
FRNA	25.555.277	25.555.277	0	0,00%
AA0035 A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.774.397	8.002.074	227.677	2,93%
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.045.028	4.095.551	50.523	1,25%
AA0050 A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.206.838	29.249.094	18.042.256	160,99%
AA0060 A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.524.952	5.232.021	-292.931	-5,30%
AA0090 A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	5.232.021	5.232.021	0	0,00%
FRNA	4.777.149	4.777.149	0	0,00%
A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	292.931	-	-292.931	-100,00%
AA0110 A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	43.433	53.841	10.408	100,00%
AA0140 A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.638.453	28.463.592	22.825.139	404,81%
AA0141 A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)		289.419	289.419	0,00%
AA0150 A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	575.872	10.258.141	9.682.269	100,00%
FRNA		4.245.085	4.245.085	100,00%
AA0160 A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.375.994	1.529.465	153.471	11,15%
AA0170 A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	3.686.588	16.386.567	12.699.979	344,49%
FRNA	3.686.588	-	-3.686.588	-100,00%
AA0180 A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	35.845	35.845	0	100,00%
AA0240 A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-70.403	-3.016.636	-2.946.233	4184,81%
AA0270 A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.028.224	3.259.572	231.348	7,64%
FRNA	1.384.815	1.384.815	0	0,00%

Il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2020 è stato adottato nel mese di dicembre 2020, per le motivazioni già ampiamente richiamate nella presente relazione. I dati del Bilancio Preventivo hanno quindi necessariamente preso le basi dalle verifiche sull'andamento della gestione svolte nel corso del 2020, verifiche che hanno necessariamente assunto il ruolo di "preconsuntivi" piuttosto che preventivi veri e propri. Gli scostamenti sono pertanto limitati a quelle voci per le quali, data l'incertezza del contesto o l'indisponibilità di dati, gli elementi definitivi si sono potuti acquisire diversi mesi dopo la chiusura dell'esercizio, quali ad esempio l'autorizzazione ad iscrivere finanziamenti a copertura o i dati correlati a rimborsi di costi sostenuti.

Il confronto con il Bilancio di Previsione dell'esercizio 2020 è effettuato con riferimento a voci omogenee del modello CE, così come modificato con DM 24/5/2019.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

L'utilizzo degli schemi CE non consente di evidenziare le voci dell'assegnazione che riguardano il fondo per la non autosufficienza FRNA, che trova invece separata rappresentazione negli schemi regionali. Le variazioni di tale fondo sono perciò estrapolate per maggiore chiarezza.

L'incremento complessivo dei Contributi è particolarmente significativo se confrontato con l'anno 2019, rispetto a cui si evidenzia un complessivo incremento di circa 43 milioni (voce A.1 Conto Economico 118), ma sono rilevanti anche gli scostamenti rispetto al Bilancio Economico Preventivo di dicembre 2020 (+24 milioni di euro) determinato principalmente dal riparto delle risorse derivanti dai decreti emergenziali e dall'iscrizione dei contributi per utilizzo Fondi FESR e FSE, non iscrivibili in sede di bilancio preventivo per mancanza dei provvedimenti di assegnazione, in particolare:

- assegnazione di un'ulteriore quota di risorse rese disponibili dal DL 34/2020, in particolare per le disposizioni contenute nell'art.1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale", per 2,7 milioni di euro (DGR 120/2021);
- assegnazione in via definitiva delle risorse per la copertura dell'impatto degli adeguamenti della matrice infraregionale ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2019, con una riduzione per l'AUSL di Piacenza di 2,2 milioni di euro rispetto al preventivo 2020;
- iscrizione dei contributi per fondi FESR e FSE, per complessivi 16,4 milioni di euro;
- iscrizione delle somme assegnate all'Azienda con provvedimento GPG/2021/638 del giugno 2021 avente ad oggetto "Riparti e assegnazioni di risorse a favore delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale a valere sugli esercizi 2020 e 2021. Impegni di spesa", per l'importo di 4,5 milioni di euro, quale quota di risorse nazionali di cui all'articolo 24 del DL 41/2021 stanziata a rimborso delle spese sostenute nell'esercizio 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza da COVID19;
- Iscrizione in sede di consuntivo di assegnazioni finalizzate alla copertura di specifici costi iscritti in sede di bilancio consuntivo su indicazione regionale, quali:
 - Assegnazioni a copertura oneri per rinnovi contrattuali dirigenza PTA, per la quota di costi di competenza dell'esercizio 2020, per 70.000 euro circa (DGR 120/2021); la quota a copertura degli arretrati è stata iscritta tra i componenti straordinari di reddito per 131.000 euro circa;
 - Iscrizione di una maggiore assegnazione di circa 153.000 a fronte di maggiori costi aziendali effettivamente sostenuti per l'erogazione degli indennizzi di cui alla L.210/92;
 - Iscrizione di maggiori assegnazioni per finanziamento della Sanità Penitenziaria per euro 81.000 circa;
- maggiori assegnazioni/utilizzi di fondi vincolati/finalizzati/extra fondo per complessivi 1,9



milioni di euro, sia a fronte di maggiori costi aziendali sostenuti, sia a fronte di accantonamenti tra i costi effettuati per la quota residua del finanziamento non speso nel 2020;

- Maggiore iscrizione alla voce in oggetto dell'assegnazione regionale per diplomi universitari, per +228.000 euro circa;
- Sostanziale invarianza delle assegnazioni per finanziamento stranieri STP, sanità penitenziaria;
- Iscrizione alle voci di fondi per rischi ed oneri di assegnazione per 430.816 euro (caregiver di cui alla DGR 2318/2019) e di assegnazione di 773.841 euro (sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (DGR 1732/2020).
- Iscrizione di una maggiore quota di risorse per FRNA assegnate per l'anno 2020 di circa 558.000 euro;
- Variazione in diminuzione per maggiore iscrizione della rettifica di contributi in conto esercizio destinati a investimenti (2.946.233 euro), così sintetizzabile:
 - Iscrizione della rettifica ai contributi in conto esercizio per finanziamento degli acquisti per investimenti effettuati nell'esercizio e finanziati con contributi in conto esercizio finalizzati o vincolati, in ottemperanza al disposto del D.Lgs.118/2011, all'art.29 lett.b), non destinati al COVID19, la cui iscrizione era stata limitata in sede di bilancio di previsione alla sola quota dei finanziamenti in conto esercizio noti (ad esempio finanziamento costi per applicativi GRU, GAAC e DSM), per complessivi 522.000 euro circa;
 - Iscrizione dell'utilizzo di contributi in conto esercizio indistinti per 369.000 euro a fronte di acquisti di attrezzature sanitarie che hanno trovato specifica copertura nelle penali contrattuali applicate ad un fornitore inadempiente, iscritte tra i ricavi aziendali dell'esercizio 2020;
 - Iscrizione dell'utilizzo come rettifica di contributi in conto esercizio per finanziamenti assegnati a copertura di investimenti COVID19, di cui 1,312 milioni di euro per risorse assegnate a rimborso dalla Struttura Commissariale, 812.400 per risorse provenienti dal POR-FESR.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Proventi e ricavi d'esercizio

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria				
	42.672.044	45.302.922	2.630.878	6,17%	
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	5.847.015	5.885.008	37.993	0,65%	
	Mobilità:				
	4.863.962	4.724.724	-139.238	-2,86%	
	Prest.di degenza ospedaliera	3.373.336	3.064.161	-309.175	-9,17%
	Prest.di specialistica	216.857	396.009	179.152	82,61%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	33.256	38.382	5.126	15,41%
	Somministrazione farmaci	1.086.490	1.063.935	-22.555	-2,08%
	Farmaceutica	96.603	104.071	7.468	7,73%
	Medicina di base e pediatria	36.107	37.338	1.231	3,41%
	Assistenza integrativa	21.313	20.828	-485	-2,28%
	Altre prestazioni	983.051	1.160.284	177.233	18,03%
	Ass.Specialistica	190.561	331.384	140.823	73,90%
	Prestazioni di espianto e trasporto organi	17.500	0	-17.500	-100,00%
	Cessione di sangue	774.990	827.297	52.307	6,75%
	Altre prestazioni	0	1.603	1.603	100,00%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici				
	9.000	56.770	47.770	530,78%	
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione				
	18.046.198	19.316.068	1.269.870	7,04%	
	Mobilità:				
	17.748.198	18.962.657	1.214.459	6,84%	
	Prest.di degenza ospedaliera	12.038.831	11.943.647	-95.184	-0,79%
	Prest.di specialistica	1.402.981	2.259.699	856.718	61,06%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	374.693	386.243	11.550	3,08%
	Somministrazione farmaci	2.946.093	3.398.564	452.471	15,36%
	Farmaceutica	347.400	327.633	-19.767	-5,69%
	Medicina di base e pediatria	217.000	217.000	0	0,00%
	Trasporti	421.200	429.871	8.671	2,06%
	Mobilità attiva Internazionale	205.000	230.000	25.000	12,20%
	Altre prestazioni	93.000	123.411	30.411	32,70%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
	13.013.361	13.506.318	492.957	3,79%	
	Degenza Ospedaliera CdC Extraregione	12.513.361	12.747.538	234.177	1,87%
	Ass.Specialistica CdC Extraregione	500.000	758.780	258.780	51,76%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati				
	1.332.000	1.965.560	633.560	47,56%	
	Prest. Dip.to Sanità Pubblica	617.000	888.842	271.842	44,06%
	Degenza a privati paganti	65.000	62.731	-2.269	-3,49%
	Specialistica a privati paganti	300.000	439.728	139.728	46,58%
	Cessione di sangue	30.000	100.963	70.963	236,54%
	Sperimentazioni e ricerche per privati	255.000	395.422	140.422	55,07%
	Altre prestazioni	65.000	77.874	12.874	19,81%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia				
	4.424.470	4.573.197	148.727	3,36%	

Lo scostamento è dovuto principalmente ai seguenti componenti:

- mobilità infra regione: la differenza più importante si rileva per le prestazioni di degenza ospedaliera da cui si evincono minori ricavi per 309.000 euro circa in relazione all'applicazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali formulate in sede di redazione dei bilanci preventivi 2020 e riformulate in sede di redazione del consuntivo, ovvero di valorizzazione dell'attività di degenza secondo i valori di matrice forniti dai competenti Uffici Regionali. Per tutte le altre voci di mobilità, come da indicazioni regionali, ci si è attenuti al dato di produzione effettiva sia per formulare le ipotesi di preventivo che per determinare il dato di consuntivo;



- mobilità extra regione: le variazioni sono dovute alla disponibilità e inserimento dei dati di produzione effettiva dopo l'invio dei flussi consuntivi 2020;
- prestazioni di degenza erogate da operatori accreditati della provincia per residenti extraregione: +493.000 euro, cui corrispondono pari maggiori costi; la stima di decremento fatte in occasione del Bilancio Preventivo, non disponendo dei dati dei mesi di novembre e dicembre dei ricoveri, erano state più prudenti rispetto a quanto effettivamente è stato realizzato dagli operatori accreditati;
- ricavi per prestazioni erogate dal Dipartimento di Sanità Pubblica +272.000 euro; come nel caso precedente le stime di flessione dell'attività, basate sui dati rilevati nei monitoraggi di giugno e settembre, hanno portato a formulare ipotesi di ripresa dell'attività molto contenuta, anche in relazione alla seconda ondata di contagi avvenuta nei mesi autunnali del 2020; in sede di consuntivo è stato possibile verificare che tali attività, pur con un notevole calo rispetto al 2019, hanno avuto una ripresa migliore rispetto alle aspettative;
- Incremento nella voce di prestazioni erogate in ALPI per 149.000 euro, incremento che anche in questo caso si evidenzia rispetto alle previsioni più contenute di ripresa di attività degli ultimi mesi del 2020;
- sostanziale invarianza delle altre voci di ricavo dell'aggregato in oggetto.

Rimborsi

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.136.794	5.173.967	1.037.173	25,07%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	30.000	27.358	-2.642	-8,81%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	872.920	1.600.488	727.568	83,35%
	Contributo gestori pubblici e privati per approvvigionamento DPI	872.920	872.920	0	0
	Altre assegnazioni	0	727.568	727.568	100,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	645.874	722.532	76.658	11,87%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	132.000	159.486	27.486	20,82%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione		64.350	64.350	100,00%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	513.874	498.696	-15.178	-2,95%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.044.000	1.948.231	-95.769	-4,69%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando	378.000	336.092	-41.908	-11,09%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.666.000	1.612.139	-53.861	-3,23%
	Altri rimborsi da altri enti pubblici	466.000	413.130	-52.870	-11,35%
	Rimborsi INAIL per infortuni dipendenti	1.200.000	1.199.008	-992	-0,08%
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	544.000	875.358	331.358	60,91%
	Rimborsi per servizi erogati da terzi	37.000	32.848	-4.152	-11,22%
	Contributi mensa da dipendenti	200.000	194.997	-5.003	-2,50%
	Altri rimborsi da privati	307.000	647.513	340.513	110,92%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

La variazione complessiva in aumento della voce è sostanzialmente determinata:

- dall'iscrizione, alla voce altri rimborsi da privati, di proventi per penali contrattuali applicate a fornitori inadempienti per 369.000 euro e destinate a finanziare l'acquisto di attrezzature sanitarie;
- dall'assegnazione di risorse aggiuntive rispetto al Bilancio Preventivo per 727.000 circa, di cui 95.099 per risorse aggiuntive ex-OPG 2019, e 632.000 euro per assegnazione delle risorse per il trattamento economico accessorio al personale SSR ai sensi dell'art.11 DL 35/2019 (DGR 120/2021).

Compartecipazione alla spesa

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.773.000	5.729.549	-43.451	-0,75%
	Accantonamento a fondo svalutazione	-890.000	-483.737	406.263	-45,65%
	Totale	4.883.000	5.245.812	362.812	7,43%

La voce rileva un sostanziale allineamento rispetto alle previsioni formulate, pur in condizioni di notevole incertezza che hanno reso di difficile determinazione proprio le voci di ricavo correlate all'erogazione di prestazioni ambulatoriali, la cui ripresa è stata rallentata dalla seconda ondata di contagi e dalla necessità di aumentare le condizioni di sicurezza (distanziamento). Il fondo svalutazione crediti è stato definito in continuità con i criteri delle precedenti annualità.

Sterilizzazione quote ammortamento

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.412.000	15.058.804	646.804	4,49%

La differenza è dovuta principalmente alla mancata iscrizione alle voci di sterilizzazione (e di ammortamento) delle quote di costo e di ricavo imputabili al finanziamento delle immobilizzazioni acquisite per il COVID19 e prive alla data di redazione del Bilancio Preventivo di fonte di finanziamento effettivamente assegnata. I provvedimenti di assegnazione di risorse a copertura hanno consentito di iscrivere contributi e conseguenti sterilizzazioni per tutti gli acquisti effettuati nell'esercizio.

Altri ricavi

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	902.700	807.965	-94.735	-10,49%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	220.000	277.066	57.066	25,94%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	264.000	194.993	-69.007	-26,14%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	418.700	335.906	-82.794	-19,77%
	sanzioni malus	60.000	57.516	-2.484	-4,14%
	canoni per distributori interni	140.000	107.667	-32.333	-23,10%
	Utilizzo fondo ALPI (L.189/2012)	170.000	62.058	-107.942	-63,50%
	Utilizzo fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	0	75.104	75.104	100,00%



Proventi ed oneri straordinari

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
EA0010	E.1)PROVENTI STRAORDINARI	1.244.150	5.294.835	4.050.685	325,58%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	713.334	865.508	152.174	21,33%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	530.816	2.452.605	1.921.789	362,04%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	72	22.426	22.354	100,00%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		131.802	131.802	100,00%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	558.415	558.415	0	0,00%
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	75.359	75.359	0	0,00%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	1.155.816	1.155.816	100,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	106.340	106.340	100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	530.816	402.447	-128.369	-24,18%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	1.976.722	1.976.722	100,00%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	65.853	65.853	100,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	1.442.716	1.442.716	100,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	468.153	468.153	100,00%

Quanto agli altri ricavi, si evidenzia nel complesso un decremento, principalmente correlato alle voci di utilizzo del Fondo ALPI per prestazioni aggiuntive, non determinabili a preventivo, e una riduzione dei proventi per fitti attivi, in relazione alla ridefinizione dei contratti attivi resasi necessaria a seguito dell'emergenza sanitaria.

I proventi straordinari, dati che per loro natura non possono che essere solo in misura minima oggetto di previsione, rilevano le seguenti principali componenti:

- maggiori proventi per liberalità e donazioni per euro 152.000;
- sopravvenienze attive per personale dipendente, per iscrizione alla voce di quota di 130.640 assegnata con la DGR 120/2021 a copertura dei maggiori oneri contrattuali per la dirigenza PTA relativi alle annualità arretrate 2016-2019;
- sopravvenienze attive per personale convenzionato di cui al decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata", per euro 633.774 assegnata con la DGR 1732/2020;
- sopravvenienze verso operatori sanitari accreditati per euro 281.000 per congruagli budget e controlli relativi ad anni precedenti;
- sopravvenienze verso operatori sanitari accreditati per euro 875.000 per definizione importi relativi alla mobilità extraregionale degli anni 2017 e 2018;
- credito Irap da dichiarazione 2016 relativa all'anno 2015 per 114.000 euro, per rettifica base imponibile a seguito di revisione criteri di deduzione;
- sopravvenienze/insussistenze per note di credito relative all'acquisto di beni e servizi relative a esercizi precedenti, per 1.549.000 euro;
- iscrizione proventi per recupero crediti per ticket, altre prestazioni sanitarie e certificazioni INAIL per euro 230.000 circa;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- altre insussistenze del passivo verso terzi relative a revisione di valutazioni e stime effettuate in precedenti esercizi, per euro 468.000 circa.

Variazioni nei costi

Acquisto di beni e Variazione delle rimanenze

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
BA0010	B.1) ACQUISTO di BENI	97.115.490	102.235.235	5.119.745	5,27%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	102.714.219	107.425.167	4.710.948	4,59%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.351.000	2.609.950	258.950	11,01%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 7.949.729	-7.799.882	149.847	-1,88%

A consuntivo il costo per consumo di beni presenta un incremento in valore assoluto di circa 5,1 milioni di euro, pari al +5,3% rispetto alle previsioni, concentrato sui beni sanitari.

In relazione ai beni sanitari, la seconda ondata dell'emergenza sanitaria COVID-19 ha avuto un forte impatto sui costi dell'Azienda. Infatti l'incremento è dovuto principalmente ai costi legati alla sorveglianza sanitaria (tamponi, sierologici, test rapidi, ecc.). A seguito del peggioramento dell'andamento della pandemia negli ultimi mesi dell'anno l'Azienda ha dovuto integrare il materiale previsto (per cui si erano ipotizzate anche maggiori forniture da parte della struttura commissariale), acquistando anche un maggior numero di tamponi soprattutto di tipo molecolare che presentano un costo unitario superiore.

In aggiunta si è avuto un costo maggiore rispetto allo stimato per dotare il personale di dispositivi di protezione individuale.

Acquisto servizi sanitari

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
BA0400	B.2.A) SERVIZI SANITARI	269.079.226	265.134.731	-3.944.495	-1,47%
	MOBILITA' infra	23.809.807	21.925.841	-1.883.966	-7,91%
	Prest.di degenza ospedaliera	20.182.516	17.870.973	-2.311.543	-11,45%
	Prest.di specialistica	1.857.340	2.210.584	353.244	19,02%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	164.044	172.973	8.929	5,44%
	Somministrazione farmaci	1.423.613	1.490.841	67.228	4,72%
	Farmaceutica	130.117	135.507	5.390	4,14%
	Medicina di base	45.337	44.963	-374	-0,82%
	Assistenza integrativa	6.840	13.590	6.750	98,68%
	MOBILITA' extra	40.319.611	40.019.611	-300.000	-0,74%
	Prest.di degenza ospedaliera	27.054.109	26.754.109	-300.000	-1,11%
	Prest.di specialistica	6.538.220	6.538.220	0	0,00%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	512.294	512.294	0	0,00%
	Somministrazione farmaci	5.184.688	5.184.688	0	0,00%
	Farmaceutica	332.100	332.100	0	0,00%
	Medicina di base	124.000	124.000	0	0,00%
	Termale	163.800	163.800	0	0,00%
	Trasporti sanitari	410.400	410.400	0	0,00%
BA0410+ BA0570	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base + B.2.A.3.7) Medici Sumai + Accantonamento	37.686.603	36.714.356	-972.247	-2,58%
	MMG	23.560.526	23.018.296	-542.230	-2,30%
	PLS	5.499.514	5.264.254	-235.260	-4,28%
	Continuità assistenziale	3.079.578	3.002.495	-77.083	-2,50%



		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	Medicina dei servizi	413.530	445.370	31.840	7,70%
	Medici dell'emergenza	1.019.587	938.513	-81.074	-7,95%
	Specialisti interni	2.513.868	2.400.304	-113.564	-4,52%
	B.14.D.10) Altri accantonamenti - incentivi medici convenzionati	1.600.000	1.645.124	45.124	2,82%
BA0500	B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.065.000	29.021.022	-43.978	-0,15%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (no mobilità)	4.685.742	4.625.649	-60.093	-1,28%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) altre prestazioni	223.684	252.477	28.793	12,87%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	175.000	171.265	-3.735	-2,13%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	12.000	2.955	-9.045	-75,38%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	3.120.800	3.222.735	101.935	3,27%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.154.258	976.217	-178.041	-15,42%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	500.000	758.780	258.780	51,76%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	23.000	7.493	-15.507	-67,42%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.024.840	2.064.048	39.208	1,94%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.406.000	2.356.962	-49.038	-2,04%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	33.844.729	35.204.690	1.359.961	4,02%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) Altre prestazioni per stranieri	149.658	39.672	-109.986	-73,49%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.148.710	22.348.754	1.200.044	5,67%
	CdC fuori Provincia - alta specialità	1.088.872	1.399.269	310.397	28,51%
	CdC della Provincia Budget	17.640.838	18.381.189	740.351	4,20%
	CdC Intraregione	2.169.000	2.324.416	155.416	7,17%
	CdC Intraregione - ass.za psichiatrica	250.000	243.880	-6.120	-2,45%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	33.000	68.726	35.726	108,26%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.513.361	12.747.538	234.177	1,87%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.560.893	3.561.007	114	0,00%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.348.301	7.422.784	74.483	1,01%
	Servizio distribuzione farmaci "per conto"	740.000	747.249	7.249	0,98%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione - da privato	243.800	289.903	46.103	18,91%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.743.400	8.504.975	-238.425	-2,73%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	53.423.381	52.423.282	-1.000.099	-1,87%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.577.288	16.167.224	-410.064	-2,47%
	FRNA	10.758.288	10.199.062	-559.226	-5,20%
	Altre rette	3.259.000	3.257.129	-1.871	-0,06%
	Rimborsi ai Comuni(1102)	2.560.000	2.711.033	151.033	5,90%
BA1180-BA1190	B.2.A.12.5) - B.2.A.12.6) da privato (intraregionale) ed (extraregionale)	36.836.093	36.256.058	-580.035	-1,57%
	FRNA	22.015.000	21.345.440	-669.560	-3,04%
	Altre rette	14.496.093	14.593.479	97.386	0,67%
	Tirocini formativi tipo C	325.000	317.139	-7.861	-2,42%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.483.400	3.620.147	136.747	3,93%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	5.302.326	5.453.784	151.458	2,86%
	Contributi associazioni volontariato - raccolta sangue	700.000	652.222	-47.778	-6,83%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	indennizzi emotrasfusi	1.375.994	1.529.465	153.471	11,15%
	FRNA	1.967.000	1.839.072	-127.928	-6,50%
	Rimborsi DPI	908.832	1.177.796	268.964	29,59%
	Altri	350.500	255.229	-95.271	-27,18%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.417.583	14.658.868	-1.758.715	-10,71%
	Simil-ALP	5.745.663	5.405.627	-340.036	-5,92%
	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.671.920	9.253.241	-1.418.679	-13,29%
BA1350	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.980.091	5.372.664	392.573	7,88%
<i>BA1500</i>	<i>B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>305.275</i>	<i>550.622</i>	<i>245.347</i>	<i>80,37%</i>
<i>BA1510</i>	<i>B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	<i>48.000</i>	<i>35.720</i>	<i>-12.280</i>	<i>-25,58%</i>
<i>BA1520</i>	<i>B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>		<i>189.976</i>	<i>189.976</i>	<i>100,00%</i>
<i>BA1530</i>	<i>B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato</i>	<i>4.421.816</i>	<i>4.366.346</i>	<i>-55.470</i>	<i>-1,25%</i>
	Altri servizi sanitari da privato	3.666.825	3.328.543	-338.282	-9,23%
	Sterilizzazione, sanificazione e disinfezione	687.291	597.880	-89.411	-13,01%
	Premio di solidarietà (OCDPC 665/2020)	43.700	66.500	22.800	52,17%
	Servizi di test sierologici rapidi da farmacie private	0	373.423	373.423	100,00%
	Ossigenoterapia	24.000	0	-24.000	-100,00%
<i>BA1540</i>	<i>B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	<i>205.000</i>	<i>230.000</i>	<i>25.000</i>	<i>12,20%</i>

Si segnalano di seguito per singolo aggregato le maggiori variazioni rispetto al preventivo:

Mobilità:

I dati di mobilità infra regione presentano un significativo scostamento di valore dovuto principalmente ad un minor costo di 2.300.000 euro circa sulle prestazioni di degenza derivanti dall'applicazione della nuova matrice fornita dai competenti Uffici regionali. Per quanto riguarda le altre tipologie di prestazioni ci si è attenuti alle indicazioni regionali che prevedevano di indicare il dato di produzione dell'anno.

Relativamente alla mobilità passiva extraregione, in considerazione del particolare anno segnato dall'emergenza Covid, come da indicazioni regionali sono stati inserite delle previsioni effettuate formulate sulla base di stime degli effetti derivanti dalla pandemia. Tali previsioni sono state aggiornate rispetto al preventivo solo relativamente alle prestazioni di degenza.

MMG, PLS, Continuità assistenziale e medici dell'emergenza, Specialisti Interni (-972.247 euro):

L'aggregato presenta una variazione in riduzione determinata principalmente da:

- minori incentivi corrisposti a MMG a fronte di un decremento di attività soprattutto relativa alla gestione della cronicità, dovuto all'eccezionalità dell'anno 2020; stessa considerazione vale per i PLS, che hanno ridotto alcune attività incentivate con accordi locali;



- minori costi per medici di continuità assistenziale, specialisti interni e medici dell'emergenza a fronte della difficoltà di reclutamento dei medici riscontratosi nel corso del 2020.

Assistenza farmaceutica: Questo aggregato presenta una leggera riduzione (-43.978 euro) rispetto alle previsioni formulate in sede di programmazione (-0,15%).

Si sottolinea che nel 2020 l'Azienda ha presentato, per la farmaceutica convenzionata territoriale, la migliore variazione a livello regionale pari al -4,3% contro una media regionale del -2,3%. Anche il dato della spesa netta pro capite pesata aziendale risulta nettamente migliorato (anno 2020: 98,72 euro contro i 103,08 euro del 2019), risultato ottenuto grazie alle azioni poste in essere dall'Azienda nonostante la pandemia.

Assistenza specialistica ambulatoriale: nell'aggregato si segnala un contenuto incremento della voce rispetto al preventivo per le prestazioni acquistate dalle case di cura private (+102.000 euro circa), dovuto all'acquisto di maggiori prestazioni con l'obiettivo di recuperare le prestazioni sospese nella prima fase della pandemia. Tale incremento è stato più che compensato da una riduzione delle prestazioni acquisite da altri operatori privati (-178.000 euro circa).

Prestazioni di assistenza ospedaliera (+ 1.360.000 euro): si rileva l'incremento più importante sull'assistenza ospedaliera per le case di cura private (circa +1.200.000 euro):

- il maggior fatturato delle case di cura della provincia (+740.000 euro) è dovuto principalmente all'aggiornamento delle tariffe definito verso fine anno con effetto dal 01/01/2020, il cui ricalcolo ha determinato un incremento del valore dei ricoveri delle case di cura provinciali di circa 700.000 euro;

- la significativa differenza di importo sulle prestazioni di alta specialità (+310.000 euro) deriva dal fatto che la stima in fase di preventivo è stata effettuata sulla base dei dati disponibili in quel momento e non ha tenuto conto dell'incremento esponenziale di fatturato che si è verificato negli ultimi mesi del 2020;

- le prestazioni di non alta specialità da case di cura della Regione presenta un aumento (+155.000 euro) derivante dall'aggiornamento delle tariffe sopra citato e da una maggiore produzione nell'ultima parte dell'anno;

- anche l'incremento dei costi per prestazioni di degenza a cittadini fuori regione (+234.000 euro), cui corrispondono maggiori ricavi per mobilità attiva extra-regionale, derivano principalmente dall'aggiornamento delle tariffe indicato in precedenza.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario (-238.000 euro): la diminuzione rispetto al preventivo è determinata principalmente da una sovrastima del fabbisogno di trasporti legati al COVID19 effettuata per i mesi di novembre-dicembre 2020, in previsione di una seconda ondata di contagi attesa che tuttavia ha avuto un impatto meno significativo sulla voce dei trasporti sia in emergenza che urgenza rispetto a quanto verificato nei mesi di febbraio-aprile 2020.

Acquisto di prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria (-1.000.099 euro): nella voce sono riepilogati anche i costi relativi al Fondo regionale per la non autosufficienza, FRNA, il cui importo è commentato estrapolandone l'aggregato rispetto ai valori complessivi della voce; la variazione delle voci di FRNA (-1.229.000 euro circa) evidenzia un decremento rispetto alla previsione, per il cui commento si rimanda alla sezione FRNA della presente relazione; le principali variazioni rispetto al preventivo sono determinate da maggiori oneri rimborsati ai Comuni per applicazione della DGR 1102/2014 (+151.000 euro) e dall'incremento (con trend ormai costanti negli ultimi anni) nei costi per rette per assistenza e riabilitazione disabili/tossicodipendenze.

Rimborsi, assegni e contributi sanitari (+137.000 euro) e Altri servizi sanitari (+393.000 euro): le voci rilevano variazioni non sostanziali e fisiologiche per quanto alla natura dei costi iscritti; si tratta infatti di incrementi alla voce dei rimborsi per indennizzi emotrasfusi (+153.000 euro) cui corrisponde pari variazione nell'assegnazione regionale a copertura, e dell'incremento per rimborso DPI alle strutture convenzionate per prestazioni a disabili e anziani, rimborso stimato sulla base di indicatori e non disponendo ancora dei dati di rendiconto predisposti dalle strutture (+269.000 euro).

Consulenze, collaborazioni e Simil-ALP (-1.759.000 euro): la variazione alla voce è dovuta alla stima di costi correlati alle varie forme di lavoro flessibile, ipotizzata anche per gli ultimi mesi del 2020 con il trend incrementale rilevato, in maniera esponenziale, nel corso del 2020. In realtà, anche il reclutamento del lavoro flessibile non è stato privo di difficoltà e le ipotesi di ricorso a tali contratti non ha spesso dato luogo al completamento dell'incarico per il periodo assegnato, informazione che si è potuta comunque acquisire solo in sede di bilancio consuntivo.

Acquisto di servizi non sanitari

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
BA1560	B.2.B) SERVIZI NON SANITARI	38.158.985	38.253.095	94.110	0,25%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	37.480.473	37.278.219	-202.254	-0,54%
	pulizie	7.400.000	7.231.105	-168.895	-2,28%



	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
lavanderia	2.569.000	2.640.285	71.285	2,77%	
mensa	3.750.000	3.747.363	-2.637	-0,07%	
servizi informatici	2.893.000	3.231.664	338.664	11,71%	
riscaldamento	2.910.000	2.329.138	-580.862	-19,96%	
trasporti	1.527.000	1.656.241	129.241	8,46%	
smaltimento rifiuti	1.360.212	1.376.246	16.034	1,18%	
utenze	4.460.000	4.143.503	-316.497	-7,10%	
assicurazioni	418.000	407.150	-10.850	-2,60%	
altri servizi non sanitari da pubblico	743.669	785.362	41.693	5,61%	
altri servizi non sanitari da privati	9.449.592	9.730.162	280.570	2,97%	
<i>Servizi vari</i>	<i>2.442.967</i>	<i>2.703.896</i>	<i>260.929</i>	<i>10,68%</i>	
<i>Servizi per logistica beni sanitari</i>	<i>2.083.000</i>	<i>2.026.623</i>	<i>-56.377</i>	<i>-2,71%</i>	
<i>Servizi di gestione degli archivi aziendali</i>	<i>503.000</i>	<i>510.078</i>	<i>7.078</i>	<i>1,41%</i>	
<i>Missioni e rimborsi spese</i>	<i>265.000</i>	<i>230.848</i>	<i>-34.152</i>	<i>-12,89%</i>	
<i>Servizi di prenotazione</i>	<i>650.000</i>	<i>634.246</i>	<i>-15.754</i>	<i>-2,42%</i>	
<i>Servizi di sterilizzazione dispositivi medici</i>	<i>1.100.000</i>	<i>1.103.537</i>	<i>3.537</i>	<i>0,32%</i>	
<i>Spese postali/servizi postali</i>	<i>539.000</i>	<i>400.719</i>	<i>-138.281</i>	<i>-25,66%</i>	
<i>Formazione/docenze per esterni</i>	<i>81.625</i>	<i>273.285</i>	<i>191.660</i>	<i>234,81%</i>	
<i>Spese di pubblicità</i>	<i>25.000</i>	<i>23.468</i>	<i>-1.532</i>	<i>-6,13%</i>	
<i>Vigilanza/CHECK POINT</i>	<i>1.760.000</i>	<i>1.823.462</i>	<i>63.462</i>	<i>3,61%</i>	
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	504.870	666.496	161.626	32,01%
	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	33.222	56.315	23.093	69,51%
	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	471.648	610.181	138.533	29,37%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	173.642	308.380	134.738	77,60%

Servizi non sanitari:

Rispetto al preventivo si rileva uno scostamento di circa +94.000 euro (pari al +0,25%), che data la consistenza della voce, può essere considerato un sostanziale allineamento ai dati previsionali. Più importante invece lo scostamento rispetto ai dati di consuntivo 2019, per il cui commento si rimanda ad apposita sezione della presente Relazione.

Manutenzioni

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.990.514	11.245.540	255.026	2,32%
	Impianti e macchinari	3.560.000	3.832.898	272.898	7,67%
	Manutenzione immobili e pertinenze	1.343.514	1.520.687	177.173	13,19%
	Attrezzature sanitarie	4.300.000	4.174.167	-125.833	-2,93%
	Altre	1.787.000	1.717.788	-69.212	-3,87%

La voce in oggetto presenta un incremento complessivo di euro +255.000 determinato principalmente da una diversa imputazione degli oneri derivanti dal servizio di gestione calore (minor costo alla voce "riscaldamento" e maggiori costi alla voce "Energia elettrica" e "Manutenzione impianti", oltre che da un maggior ricorso a spese per manutenzioni immobili (+177.000 euro circa).

Godimento beni di terzi

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %	
BA1990	B.4) GODIMENTO BENI DI TERZI	8.670.926	8.924.384	253.458	2,92%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.034.926	1.055.659	20.733	2,00%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	7.636.000	7.868.725	232.725	3,05%

La voce in oggetto presenta un significativo incremento, legato sia al progressivo ridursi delle

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

fonti esterne ed al completo utilizzo dei beni alienabili, con conseguenti difficoltà alla prosecuzione del piano investimenti aziendale sul fronte delle attrezzature sanitarie, sia nello specifico anno 2020 all'implementazione di servizi sanitari destinati alla gestione della pandemia, con particolare ricorso a sistemi di ventiloterapia domiciliare.

Costo del personale

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
PERSONALE		192.997.582	195.246.550	2.248.968	1,17%
BA2080	Costo del personale	187.251.919	189.840.923	2.589.004	1,38%
BA1390	SIMIL-ALP	5.745.663	5.405.627	-340.036	-5,92%

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
CONSULENZE, COLLABORAZIONI E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO		11.069.848	9.804.794	-1.265.054	-11,43%
BA1360	Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.430	82.238	-14.192	-14,72%
BA1400	Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.905.824	3.374.826	-530.998	-13,60%
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	3.503.000	3.043.119	-459.881	-13,13%
BA1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	3.092.946	2.694.430	-398.516	-12,88%
BA1790	Consulenze non sanitarie da privato	341.731	370.399	28.668	8,39%
BA1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		86.975	86.975	100,00%
BA1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria - Assistenza religiosa	129.917	152.807	22.890	17,62%

Le voci di costo del personale sono analizzate congiuntamente alle voci di costo del lavoro flessibile, in quanto strettamente correlate.

Rispetto ai valori del preventivo 2020, si rilevano un incremento attribuibile a due ordini di fattori: una diversa contabilizzazione degli oneri per rinnovi contrattuali 2019-2021 e alcuni provvedimenti regionali che hanno definito oneri e relative assegnazioni ulteriori rispetto a quanto definito in sede di preventivo.

Con riferimento al primo fattore si rileva uno scostamento rispetto ai dati di preventivo pari a 1,7 milioni di euro, dovuto alla diversa modalità di iscrizione del costo per indennità di vacanza contrattuale ed elemento perequativo del triennio 2019-2021, non ancora siglato, iscritto in sede di preventivo alla voce degli accantonamenti e contabilizzato invece in sede di consuntivo tra i costi del personale.

Con riferimento ai provvedimenti regionali, si sottolinea quanto disposto dalla regione con la DGR 1981/2020, che stabilisce che le aziende ed enti del SSR possano procedere alla copertura dei trattamenti economici accessori del personale assunto in applicazione dei decreti emergenziali, in relazione alla quota complessiva di costo oggetto di finanziamento statale per spese di personale di cui ai D.L n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020, così come quantificati e ripartiti nella DGR 1890/2020. Tale incremento del costo del personale 2020 è stato concordato con i corrispondenti servizi della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto concerne il trattamento accessorio, i DL 18/2020 e 34/2020 hanno incrementato la



disponibilità dei fondi contrattuali, con un importo determinato dalla contrattazione regionale con i protocolli del 30/04/2020 e del 10-11/06/2020 (DGR 469 e 815 del 2020) e contrattati nel loro utilizzo in sede trattante aziendale. Inoltre, rispetto a quanto previsto in sede di preventivo, sono state ulteriormente incrementate le risorse a favore dei fondi CCNL grazie all'applicazione di quanto disposto dalla L. 178/2020 art. 1 c. 413, il cui riparto a livello regionale è avvenuto con accordi stipulati in data 22 febbraio 2021 per tutte e tre le aree di contrattazione (DGR 529/2021).

I protocolli regionali del 30/04/2020, inoltre, hanno destinato risorse alle prestazioni aggiuntive per remunerare l'impegno profuso dal personale dipendente dell'AUSL di Piacenza durante l'emergenza. È stato inoltre destinato al fondo delle condizioni di lavoro della dirigenza area sanità l'incremento fondi previsto dalla L.205/2017 all'art. 1 c.435 e 435-bis.

Infine, a livello aziendale sono stati destinati ulteriori risorse per remunerare le attività aggiuntive del personale coinvolto nell'emergenza covid19.

I suddetti compensi orari sono stati destinati al personale che si è contraddistinto per un elevato numero di giorni e/o un elevato numero di ore lavorate. Tali risorse aziendali sono state rideterminate rispetto a quanto inserito nel preventivo 2020, in quanto i conguagli inizialmente previsti sono stati ridimensionati dopo verifiche effettuate dal Servizio di Prevenzione e Protezione sulle assenze effettuate nei periodi oggetto degli accordi aziendali del 14/05/2020 (personale dirigente area sanità) e del 26/05/2020 (personale non dirigente).

Complessivamente al netto di tali variazioni il costo del personale presenta una lieve flessione rispetto ai dati del preventivo 2020.

Di importo invece più consistente la variazione in diminuzione per le voci del lavoro flessibile.

Nell'anno 2020 si è registrato un incremento dei costi del lavoro flessibile a causa delle note difficoltà di reclutamento di professionisti medici di alcune discipline, quali anestesia e rianimazione, ortopedia e pronto soccorso, nonostante l'espletamento di diverse procedure concorsuali. Gli incarichi libero professionali hanno consentito di garantire il mantenimento di un volume adeguato di prestazioni sanitarie. Inoltre, per far fronte all'emergenza COVID19, è esploso il ricorso allo strumento del lavoro flessibile per i profili di medico, infermiere, OSS e altre professioni sanitarie: l'incremento, tra i più consistenti rispetto ai valori di consuntivo 2019 (+118%, pari a circa 5,3 milioni di euro), è stato inferiore alle stime del preventivo principalmente a causa del mancato completamento degli incarichi assegnati da parte dei professionisti, sia per la sospensione delle attività ordinarie a causa del lockdown, sia per l'interruzione anticipata di diversi incarichi per personale arruolato nell'emergenza sanitaria (ad esempio medici incaricati in attesa di essere ammessi alla specializzazione).

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Ammortamenti e svalutazioni

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
BA2560	AMMORTAMENTI	16.153.000	16.795.413	642.413	3,98%
BA2630	SVALUTAZIONI	890.000	1.481.667	591.667	66,48%

La voce degli ammortamenti ha rilevato variazioni connaturate agli elementi di variabilità proprie della stessa, correlati agli investimenti effettivamente realizzati nell'esercizio e alla data di entrata in funzione dei cespiti, di difficile previsione. In particolare nel bilancio preventivo non sono state indicate le sterilizzazioni relative ai beni oggetto di specifici finanziamenti che alla data di redazione del bilancio non risultavano assegnate.

Il complessivo effetto, tenuto conto della corrispondente variazione rilevata alla voce sterilizzazioni e già commentata nella sezione ricavi, è qui sintetizzata:

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	AMMORTAMENTI NETTI	1.741.000	1.736.609	-4.391	-0,25%
AA980	STERILIZZAZIONI	-14.412.000	-15.058.804	-646.804	4,49%
BA2560	AMMORTAMENTI	16.153.000	16.795.413	642.413	3,98%

La svalutazione è relativa ai crediti iscritti nello Stato Patrimoniale: nel corso del 2020 le attività di sollecito vero e proprio hanno subito un rallentamento a causa dell'emergenza in corso, ma si è proseguito nell'attenta verifica dei crediti esistenti e al successivo invio del sollecito nel corso del 2021, con solleciti massivi per le prestazioni sanitarie e di pronto soccorso. Alla luce di tali verifiche e degli esiti del recupero, si è ritenuto di svalutare i crediti che presentano maggiori difficoltà di recupero o hanno maggiore anzianità, accantonando prudenzialmente il corrispondente importo al fondo svalutazione crediti, riservandosi tuttavia la possibilità di procedere al recupero forzoso ove ve ne siano le condizioni.

Accantonamenti

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
BA2690	B.14) ACCANTONAMENTI	10.884.506	12.297.572	1.413.066	12,98%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	3.800.000	3.809.978	9.978	0,26%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		1.500.000	1.500.000	#DIV/0!
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	100.000	-	-100.000	-100,00%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.700.000	1.087.378	-2.612.622	-70,61%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi		1.221.000	1.221.000	100,00%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	200.000	202.097	2.097	1,05%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	993.448	4.044.701	3.051.253	307,14%
	FRNA	663.541	2.546.944	1.883.403	283,84%
	altri finanziamenti	329.907	1.497.757	1.167.850	353,99%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.892.059	5.439.832	-452.227	-7,68%
BA28040	B.14.D.1) - B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA - Medici SUMAI	748.000	748.000	0	0,00%
BA2860	B.14.D.3) - B.14.D.4) - B.14.D.5) Acc. Rinnovi	2.579.059	851.567	-1.727.492	-66,98%



		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	<i>contratto pers.dip.</i>				
BA2882	<i>B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili</i>	284.000	274.500	- 9.500	-3,35%
BA2884	<i>B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016</i>	230.000	83.252	-146.748	-63,80%
BA2890	<i>B.14.D.10) Altri accantonamenti</i>	2.051.000	3.482.513	1.431.513	69,80%
	<i>spese legali</i>	180.000	49.929	-130.071	-72,26%
	<i>incentivazione medici convenzionati</i>	1.600.000	1.645.124	45.124	2,82%
	<i>manutenzioni cicliche</i>		1.500.000	1.500.000	100,00%
	<i>altri</i>	271.000	287.460	16.460	6,07%

La voce accantonamenti ha subito uno scostamento di +1,4 milioni di euro rispetto al bilancio preventivo, determinato principalmente dal seguente dettaglio:

- iscrizione dell'adeguamento al fondo cause civili e oneri processuali per euro 1,5 milioni di euro, in relazione agli accadimenti legati alla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID19;
- iscrizione di un minor accantonamento al fondo per autoassicurazione (-2,6 milioni di euro) rispetto alle stime attese in sede previsionale, a fronte dei casi effettivamente rilevati nel 2020 e alle valutazioni del CVS intervenute sui sinistri rilevati;
- maggiore iscrizione delle quote inutilizzate per fondi vincolati, non interamente utilizzati nel presente esercizio e pertanto rinviati ai futuri esercizi in coerenza con le norme contabili di cui al D.Lgs.118/2011, per 3.051.000 euro; la quota più significativa è determinata dall'assegnazione di fondi FRNA e da progetti vincolati le cui assegnazioni sono state definite solo successivamente alla redazione del Bilancio Preventivo;
- minore iscrizione degli oneri per rinnovi contrattuali per personale dipendente per la quota di euro 1,7 milioni di euro, iscritti in sede di Bilancio Preventivo ma compresi nel costo del personale in sede di bilancio consuntivo, essendo stata liquidata a titolo di indennità di vacanza contrattuale ed elemento perequativo parte del rinnovo per il triennio 2019-2021; sono invece stati riconfermati gli altri accantonamenti per rinnovi contrattuali non siglati (personale convenzionato) nelle misure iscritte a preventivo;
- minori accantonamenti ai fondi spese legali per euro 131.000 e al fondo incentivi per funzioni tecniche art.113 D.Lgs.50/2016 per 147.000 euro;
- adeguamento del fondo manutenzioni cicliche per 1,5 milioni di euro;
- accantonamento di 1,221 milioni al fondo Altri rischi ed oneri per fronteggiare il rischio correlato ad una possibile parziale non ammissione al finanziamento POR-FESR 2014-2020 per interventi destinati a rafforzare la capacità del SSR di affrontare la crisi sanitaria correlata all'emergenza. Gli elementi oggetto di incertezza e verifica

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

risultano in particolare essere ad oggi la richiesta di poter variare le voci del progetto inizialmente presentate nella manifestazione di interesse, sostituendole con altre voci di spesa sempre pertinenti alla gestione dell'emergenza, per un ammontare complessivo di 1,221 milioni di euro; poiché su tale richiesta, presentata da tutte le Aziende della Regione, l'Autorità di Gestione del POR-FESR non si è ancora pronunciata, si è ritenuto di accantonare analoga somma nei fondi rischi, per sterilizzare l'effetto economico nei futuri esercizi di possibili minori finanziamenti.

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
BA2500	B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE	8.236.764	8.115.880	-120.884	-1,47%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.419.264	7.446.143	26.879	0,36%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	271.500	139.322	-132.178	-48,68%
	Spese legali	156.000	39.491	-116.509	-74,69%
	Altri	115.500	99.831	-15.669	-13,57%

Oneri diversi di gestione:

Lo scostamento complessivo è principalmente determinato da una riduzione delle spese legali.

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-208.000	-80.829	127.171	-61,14%
CA0010	C.1) Interessi attivi	3.000	3.804	804	0,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 51.000	- 10.775	40.225	-78,87%
CA00150	C.4) Altri oneri	- 160.000	- 73.858	86.142	-53,84%

Interessi passivi:

Lo scostamento della voce in oggetto (-127.000 euro) è principalmente determinato dalla rilevazione di oneri bancari più contenuti rispetto alla previsione di attività formulata, per progressivo avvio degli incassi con il sistema Pagopa.

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
EA0260	E.2) ONERI STRAORDINARI	275.440	3.204.663	2.929.223	1063,47%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	15.618	15.618	100,00%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	20.600	1.006	-19.594	-95,12%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	254.840	918.021	663.181	260,23%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.232	23.554	7.322	45,11%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		130.640	130.640	100,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	138.608	58.554	-80.054	-57,76%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		35.960	35.960	100,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		4.413	4.413	100,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000,00	540.664	440.664	440,66%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		124.236	124.236	100,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive		2.270.018	2.270.018	100,00%
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	25.235	25.235	100,00%
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	20.306	20.306	100,00%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	1.144.218	1.144.218	100,00%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	1.080.259	1.080.259	100,00%



Oneri straordinari:

L'iscrizione nelle poste di sopravvenienze e insussistenze è stata determinata principalmente dai seguenti elementi:

- rilevazione di minusvalenze per euro 16.000;
- sopravvenienze/insussistenze per fatture di beni, servizi e utenze ricevute ma relative a esercizi precedenti, per euro 1.685.000;
- insussistenze per rettifiche saldi credito verso Regione per mobilità attiva extraregione da operatori privati accreditati per definizione saldi anni 2017 e 2018 effettuata in ambito regionale per euro 997.000; a tale onere corrisponde la rilevazione di analogo componente di reddito positivo straordinario, per iscrizione di note di credito da ricevere verso i medesimi operatori accreditati;
- sopravvenienza passiva per rilevazione del costo del rinnovo contrattuale del personale dipendente, area dirigenza PTA, annualità 2016-2019 per l'importo di euro 131.000; tale costo è stato oggetto di specifico finanziamento con DG 120/2021, con contributo parimenti iscritto nei componenti straordinari positivi di reddito dell'esercizio in chiusura.

IMPOSTE D'ESERCIZIO

		Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Differenza	Scost. %
	IMPOSTE E TASSE	13.637.664	13.837.653	199.989	1,47%
YA0010	Y.1) IRAP	13.364.664	13.555.135	190.471	1,43%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.358.664	12.653.911	295.247	2,39%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	730.000	611.587	-118.413	-16,22%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	276.000	289.637	13.637	4,94%
YA0060	Y.2) IRES	273.000	282.518	9.518	3,49%

La voce IRAP rileva un incremento principalmente in relazione ai maggiori costi definiti per il personale dipendente.

5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

I costi complessivi di produzione dell'Azienda USL di Piacenza ammontano a 669 milioni di euro. I valori esposti evidenziano a livello aziendale un incremento dei costi complessivi (+4,36 % rispetto all'esercizio precedente).

Si evidenzia che è proseguita anche nel 2020 l'attività di verifica per garantire una sempre più precisa allocazione dei costi aziendali oggetto di ripartizione tra le diverse aree di produzione.

Il D.M. 24 maggio 2019 ha revisionato il modello LA mantenendo la preesistente impostazione per area di assistenza ma introducendo la distinzione dei costi in base alle diverse strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale.

La configurazione di costo utilizzata per la costruzione del modello LA è a costo pieno.

I costi per livello di assistenza includono anche il ribaltamento dei costi generali d'azienda e dei costi comuni di macrostruttura e di area.

Si fa presente che i costi dell'Azienda sono stati enormemente influenzati dall'emergenza epidemiologia da COVID-19. L'epidemia ha infatti generato costi direttamente legati alla gestione della fase pandemica quali acquisti ingenti di DPI, materiale per tamponi e screening sierologici, costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento e all'attivazione di percorsi di accesso in sicurezza alle strutture ospedaliere e territoriali.

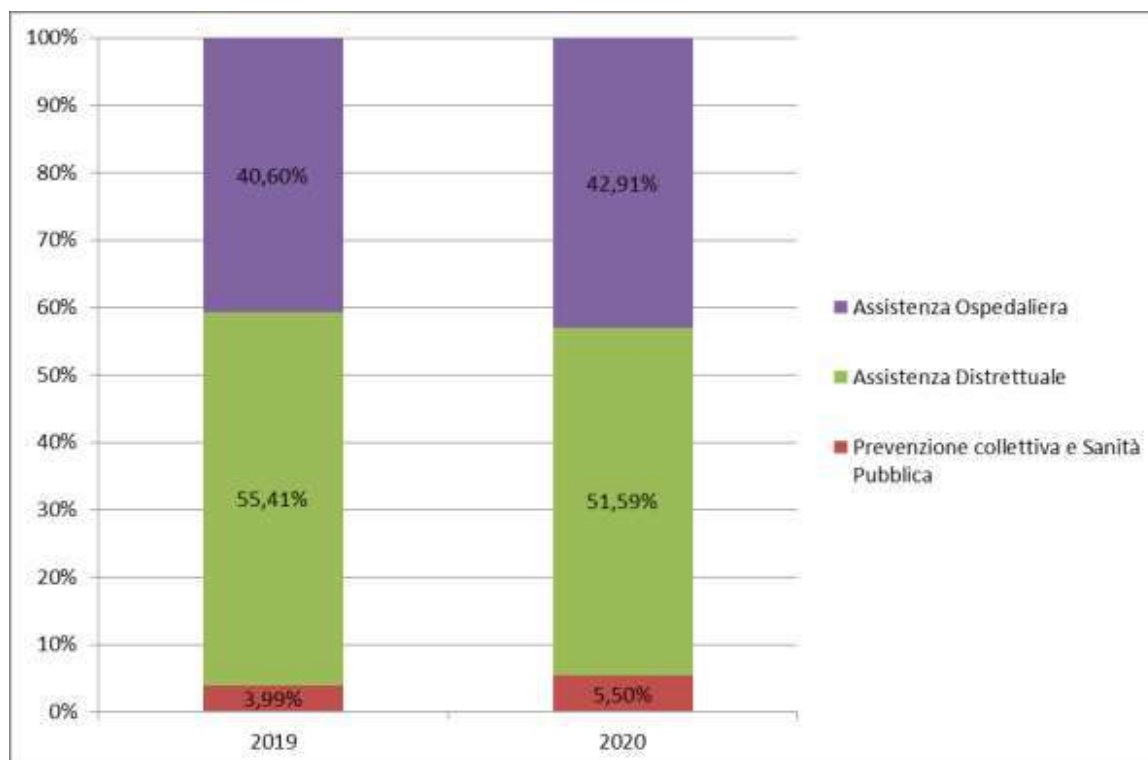
Si fa presente inoltre che l'emergenza sanitaria ha determinato incrementi rilevanti di personale sia dipendente che acquisito attraverso contratti di lavoro autonomo di tipo occasionale, libero-professionale o di collaborazione coordinata e continuativa, al fine di rafforzare i reparti ospedalieri soprattutto nella prima fase dell'emergenza e potenziare l'attività delle USCA, la sorveglianza sanitaria, il contact tracing e le indagini epidemiologiche nella seconda fase dell'emergenza.

Nello specifico il modello ministeriale LA per l'anno 2020 rileva che l'incidenza dei diversi livelli di assistenza sui costi è così rappresentata:

Tabella incidenza livelli assistenziali sul totale costi

Livelli assistenziali	Anno 2019	2019	Anno 2020	2020
Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica	25.563	3,99%	36.750	5,50%
Assistenza Distrettuale	355.013	55,41%	344.929	51,59%
Assistenza Ospedaliera	260.105	40,60%	286.927	42,91%
Totale	640.681	100,00%	668.606	100,00%

La variazione dei costi per macro livelli di assistenza è rappresentata dal grafico sotto riportato:



Il raffronto dell'incidenza dei costi per livello di assistenza sui costi totali aziendali evidenzia quanto segue.

● **Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica:**

Relativamente alla Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica è da evidenziare che si tratta del livello che percentualmente ha avuto l'incremento più rilevante dei costi. Tale crescita è legata all'attività di gestione del rischio COVID e al contenimento dei contagi anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'aggregato che al suo interno evidenzia la crescita più rilevante della spesa è proprio quello relativo alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive. In tale raggruppamento sono infatti compresi i costi relativi ai punti tampone, agli screening sierologici compresi gli oneri per la processazione degli esami laboratoristici per i non ricoverati, i costi per tamponi e test sierologici eseguiti in farmacia.

Nel medesimo aggregato sono compresi inoltre i costi relativi all'attività di tracciamento dei contagi e i costi relativi alle strutture per quarantenati non positivi istituite al fine di contenere la diffusione dell'infezione.

Nell'ambito del livello della Prevenzione e Sanità Pubblica si evidenziano la riduzione di costi legate alla sospensione temporanea durante il periodo di lockdown dell'attività di vigilanza e controllo in attività quali ad esempio la sanità animale e la sicurezza alimentare come pure le attività di screening oncologici.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

L'attività di vaccinazione ha avuto complessivamente una contrazione dei costi nonostante il deciso incremento delle vaccinazioni antinfluenzali che non ha compensato il calo dovuto alla esecuzione nella prima fase della pandemia delle sole vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia per la fascia di età 0-3 e alla riduzione delle vaccinazioni per i viaggiatori.

• Assistenza Distrettuale

Relativamente al livello distrettuale, che è il livello che mostra anche per il 2020 la maggior incidenza sui costi aziendali, va precisato che è qui ricompresa tutta l'attività effettuata presso gli ospedali e rivolta a soggetti non ricoverati (attività ambulatoriale, laboratori, radiologia) oltre all'attività di coordinamento dell'emergenza Covid al fine di favorire l'integrazione ospedale/territorio e volta ad intercettare/anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo.

A livello di attività ambulatoriale si evidenzia un significativo calo della spesa sostenuta a seguito della sospensione delle prestazioni non urgenti e differibili nella prima fase dell'emergenza pandemica (che determina la maggior parte del decremento dell'aggregato rispetto al 2019), a cui è seguito un piano dettagliato per il loro parziale recupero nella seconda parte dell'anno.

All'interno dell'aggregato distrettuale si evidenzia l'incremento dell'assistenza sanitaria di base dovuto all'istituzione delle strutture COVID a gestione aziendale a medio/bassa intensità di cura territoriali (TRACCE e Cortemaggiore) necessarie per favorire l'integrazione ospedale/territorio attenuando la pressione sugli stabilimenti ospedalieri.

Anche i costi relativi all'assistenza sanitaria per l'attività dell'Ospedale di Comunità sono incrementati a seguito della conversione nel periodo più critico della pandemia dell'OSCO in Covid-Hospital, accogliendo pazienti COVID positivi anche da altre strutture ospedaliere aziendali.

Altro aggregato di spesa distrettuale in rilevante incremento è quello relativo alla Continuità Assistenziale. Al suo interno sono presenti anche i costi delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale create ai sensi dell' art. 8 Dlgs n. 14 del 9 marzo 2020 e i costi relativi alle Unità Mobili Multidisciplinari che hanno permesso ove possibile la cura dei pazienti a domicilio.

Il potenziamento delle attività territoriali ha portato anche un incremento dei costi dell'Emergenza Territoriale dovuto agli oneri dei trasporti in emergenza derivanti dalle convenzioni con ANPAS e CRI sostenuti per pazienti COVID nel periodo del picco pandemico.

Relativamente all'area dell'assistenza farmaceutica si conferma il buon andamento della voce "Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate" grazie al costante monitoraggio dell'andamento della spesa.

Si conferma il trend in leggera crescita delle altre forme di erogazione diretta riconducibile per la maggior parte all'erogazione diretta di medicinali onco-ematologici, farmaci innovativi e medicinali erogati direttamente a pazienti COVID 19 in dimissione ospedaliera.

Risultano ugualmente in incremento anche le spese relative all'assistenza integrativa derivante dalla crescita dell'erogazione dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a



un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14 del DPCM LEA.

Per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria è da rilevare in particolare l'incremento per l'aggregato della residenzialità dovuto sia agli adeguamenti tariffari previsti dalla DGR 1422 del 26/10/2020 previsti per le strutture per gli utenti non autosufficienti sia alla remunerazione dei posti inoccupati nelle strutture residenziali accreditate per anziani. Inoltre sono stati inclusi in tale aggregato anche i rimborsi dei DPI alle strutture socio-sanitarie quale contributo straordinario da riconoscere ai soggetti gestori pubblici e privati.

Infine, anche per l'anno 2020 è proseguito l'andamento in crescita degli oneri rimborsati ai Comuni per applicazione della DGR 1102/2014.

● **Assistenza Ospedaliera**

Relativamente al livello dell'assistenza ospedaliera si rileva un incremento dell'incidenza sui costi complessivi dell'Azienda rispetto all'anno precedente a seguito della necessità di rafforzamento dei reparti ospedalieri, in particolare per far fronte all'elevatissimo flusso di pazienti gravi ricoverati nel primo periodo dell'emergenza durante il quale quasi tutti gli stabilimenti ospedalieri sono stati trasformati in Covid-Hospital con sospensione dell'attività ordinaria e copertura di tutti i posti disponibili con pazienti covid.

Di fatto l'attività ospedaliera di degenza è stata completamente riorganizzata per far fronte alle esigenze della pandemia con conseguente aumento di costi di personale sanitario al fine di garantire i turni e un incremento rilevante di costi per l'acquisto di Dispositivi di Protezione Individuale soprattutto nei reparti con posti letto di degenza intensiva e semi intensiva.

Rilevante è stato l'incremento dei costi del pronto soccorso/OBI e della Medicina d'urgenza quali punti di prima accoglienza dei pazienti Covid.

Inoltre, nella prima fase dell'emergenza, l'Azienda USL di Piacenza (che è stata quella più colpita a livello regionale), ha dovuto ricoverare numerosi pazienti presso le altre Aziende pubbliche e private della Regione con incremento dei costi di mobilità passiva.

D'altro canto la gestione dell'emergenza ha comportato una riduzione dei costi dell'attività ordinaria e day hospital rilevante soprattutto nel settore chirurgico dovuta alla rimodulazione e/o sospensione nel corso dell'anno dell'attività. Si è reso altresì necessario spostare presso una Casa di cura convenzionata una buona parte della casistica operatoria non differibile.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Modello LA anno 2019

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA delle AZIENDE SANITARIE, delle AZIENDE OSPEDALIERE, degli IRCCS e delle AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE

		STRUTTURA RILEVATA					OGGETTO DELLA RILEVAZIONE												
REGIONE		080		CODICE ENTE		101		CONSUNTIVO ANNO										2019	
Macro voci economiche		Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale				
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo									
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																			
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	2.913.573,66	5.380,46	169.355,56	217.905,40	234.166,81	2.107.727,85	6.888,20	75.053,97	149.018,15	40.807,61	6.651,65	48.693,40	2.486,82	5.977.709,54		
	1A110		Vaccinazioni	2.913.429,12	4.003,74	167.881,20	15.312,27	137.524,16	1.510.255,17	5.078,21	55.332,26	109.861,08	30.062,47	4.903,81	35.898,37	1.833,37	4.991.375,23		
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	144,54	1.376,72	1.474,37	202.593,13	96.642,65	597.472,67	1.809,99	19.721,71	39.157,07	10.745,14	1.747,83	12.795,02	653,45	986.334,31		
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	26,16	7.840,67	817,85	37.985,39	116.685,41	694.108,09	17.124,17	62.232,86	48.927,97	13.224,37	2.183,97	16.887,01	816,51	1.018.860,44		
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	2.727,67	41.888,77	142.588,42	37.914,99	766.822,55	2.550.556,70	100.852,36	267.645,22	193.159,29	102.847,42	8.621,95	79.030,12	3.223,45	4.297.878,93		
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	17.351,92	50.673,13	5.640,84	153.033,90	581.356,47	5.112.348,40	15.598,92	206.768,17	337.464,21	89.243,70	15.063,22	114.573,96	5.631,61	6.704.748,46		
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	21,58	1.419,63	674,93	5.627,77	47.907,02	616.096,44	1.866,41	20.336,46	40.377,63	9.761,66	1.802,32	13.193,86	673,82	759.759,53		
1F100			Sorveglianza, prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	172.072,90	15.442,22	435.266,51	84.808,83	347.824,93	2.163.472,61	6.455,04	111.302,66	300.662,63	78.068,47	7.131,00	73.813,31	2.663,07	3.798.984,17		
	1F110		Screening oncologici	169.462,49	10.097,62	273.884,43	41.469,40	235.891,70	1.318.012,72	3.419,64	78.228,97	234.995,50	59.618,42	4.199,85	52.077,59	1.567,21	2.482.925,56		
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	4,64	304,92	144,97	1.208,78	30.316,09	126.306,07	400,88	10.392,27	8.672,64	2.096,69	387,12	2.833,89	144,73	183.213,68		
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale/territoriale	146.331,18	9.110,43	269.949,53	30.434,00	177.838,07	1.003.146,86	2.588,80	56.424,02	212.191,00	43.824,73	3.269,80	44.600,58	1.219,50	2.000.928,52		
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	23.126,68	682,27	3.789,93	9.826,62	27.737,54	188.559,79	429,96	11.412,68	14.131,85	13.696,99	542,93	4.643,13	202,98	298.783,36		
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	2.610,40	5.344,59	161.382,08	43.339,43	111.933,23	845.459,89	3.035,39	33.073,68	65.667,14	18.450,05	2.931,15	21.735,71	1.095,86	1.316.058,61		
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	2.610,40	5.344,59	161.382,08	43.339,43	111.933,23	845.459,89	3.035,39	33.073,68	65.667,14	18.450,05	2.931,15	21.735,71	1.095,86	1.316.058,61		
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	353,88	11.565,07	1.113,67	310.377,95	97.442,62	1.016.592,35	3.079,68	33.556,25	66.625,27	22.578,03	2.973,92	26.198,69	1.111,84	1.593.569,22		
1H100			Contributo Legge 210/92	0,63	41,39	19,68	1.389.461,86	1.318,85	1.255,43	54,42	592,93	17.884,86	284,61	52,55	384,68	19,65	1.411.371,53		
19999			TOTALE PREV. COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	3.106.128,39	134.251,35	755.477,46	2.237.116,10	2.193.524,67	14.262.157,86	151.919,20	777.488,53	1.154.120,01	356.815,86	44.480,57	372.775,03	16.626,78	25.562.881,82		
ASSISTENZA DISTRETTUALE																			
2A100			Assistenza sanitaria di base	183.716,62	113.626,70	29.663.577,01	556.057,53	2.340.793,83	2.564.542,28	13.370,09	1.169.822,47	2.131.340,35	352.091,35	16.846,25	2.038.306,77	6.298,23	41.150.389,46		
	2A110		Medicina generale	57.545,02	4.614,39	23.728.031,80	17.842,41	103.931,03	130.938,42	1.674,98	45.372,86	228.244,01	32.061,82	2.110,47	1.773.281,74	789,03	26.126.437,98		
		2A111	Medicina generale - attività in convenzione	57.544,44	4.390,91	22.323.691,48	16.489,71	97.865,30	125.484,18	1.547,99	42.833,42	224.726,88	30.156,91	1.950,46	1.613.856,54	729,21	24.541.267,44		
		2A112	Medicina generale - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	1.044.424,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			



		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale	
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
	2A113	Medicina generale - prestazioni erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali	0,00	0,00	207.786,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.786,69
	2A114	Medicina generale - programmi vaccinali	0,52	200,42	146.875,64	1.213,17	5.440,07	4.891,65	113,89	2.277,50	3.154,35	1.708,42	143,50	79.457,49	53,65	245.530,27	
	2A115	Medicina generale - attività presso UCCP	0,06	23,05	5.253,65	139,53	625,67	562,59	13,10	261,94	362,78	196,49	16,50	79.967,71	6,17	87.429,24	
	2A116	Medicina generale - attività presso Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	2A120	Pediatria di libera scelta	59.400,88	624,20	5.493.522,12	3.175,54	14.971,81	12.804,12	298,11	5.961,47	31.512,35	5.704,07	375,61	106.809,43	140,43	5.735.300,13	
	2A121	Pediatria di libera scelta - attività in convenzione	59.399,86	233,07	5.401.623,26	808,01	4.355,44	3.258,00	75,85	1.516,89	25.356,59	2.370,06	95,57	98.115,62	35,73	5.597.243,97	
	2A122	Pediatria di libera scelta - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	2.317,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	2A123	Pediatria di libera scelta - programmi vaccinali	0,87	334,60	76.698,48	2.025,37	9.082,10	8.166,53	190,13	3.802,25	5.266,14	2.852,18	239,57	7.436,99	89,57	116.184,78	
	2A124	Pediatria di libera scelta - attività presso UCCP	0,15	56,53	12.883,07	342,15	1.534,26	1.379,59	32,12	642,32	889,62	481,83	40,47	1.256,83	15,13	19.554,07	
	2A125	Pediatria di libera scelta - attività presso Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	2A130	Altra assistenza sanitaria di base	66.770,72	108.388,11	442.023,09	535.039,58	2.221.890,99	2.420.799,74	11.397,00	1.118.488,14	1.871.583,99	314.325,46	14.360,16	158.215,60	5.368,77	9.288.651,34	
	2A131	Altra assistenza sanitaria di base - UCCP	22.555,14	92.166,57	440.421,93	409.733,61	1.783.432,33	1.283.370,24	8.086,05	721.099,71	1.779.880,99	259.339,87	10.188,39	121.371,67	3.809,08	6.935.455,58	
	2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	44.215,58	16.221,54	1.601,15	125.305,97	438.458,66	1.137.429,50	3.310,95	397.388,43	91.702,99	54.985,59	4.171,78	36.843,93	1.559,68	2.353.195,76	
2B100		Continuità assistenziale	6.303,90	22.884,59	2.330.181,79	3.066,05	92.843,80	12.362,66	287,83	14.663,77	111.641,28	7.178,49	362,66	3.734,70	135,59	2.605.647,10	
2C100		Assistenza ai turisti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2D100		Emergenza sanitaria territoriale	66.702,03	79.331,53	3.890.070,23	197.124,64	770.684,24	2.003.876,43	7.523,09	814.441,95	199.496,19	206.760,45	9.479,06	82.367,46	3.543,89	8.331.401,19	
2E100		Assistenza farmaceutica	38.186.271,91	28.486,09	37.598.587,44	165.546,49	847.200,96	806.193,85	3.298,11	464.924,23	349.097,18	55.893,08	4.155,60	3.657.000,14	1.553,64	82.168.208,73	
	2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	3.440,40	24.244,43	30.860.835,45	19.371,84	739.083,85	322.372,77	1.047,86	34.850,58	157.542,85	20.390,59	1.320,30	9.866,56	493,61	32.194.861,09	
	2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	38.182.831,51	4.241,66	6.737.751,99	146.174,65	108.117,11	483.821,08	2.250,25	430.073,65	191.554,34	35.502,50	2.835,31	3.647.133,58	1.060,02	49.973.347,64	
	2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione diretta	35.526.814,67	4.108,36	5.974.176,41	145.367,80	104.457,96	450.224,06	2.174,51	428.558,95	189.456,47	34.366,27	2.739,87	3.369.513,02	1.024,34	46.232.982,69	
	2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione per conto	2.656.016,84	133,30	763.575,58	806,85	3.659,16	33.597,01	75,74	1.514,70	2.097,87	1.136,22	95,44	277.620,56	35,68	3.740.364,95	
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2F100		Assistenza integrativa e protesica	2.580.042,50	278,00	4.749.810,69	3.896.306,26	943.903,55	25.118,13	142,73	21.441,77	23.557,36	388.812,84	179,84	106.715,53	67,24	12.736.376,45	
	2F110	Assistenza integrativa - Totale	2.503.682,61	251,18	2.701.762,43	25.157,36	6.917,97	25.118,13	142,73	21.441,77	23.557,36	3.638,74	179,84	2.141,16	67,24	5.314.058,54	
	2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie	658.971,51	70,56	72.082,71	10.526,68	1.915,17	1.722,10	40,09	16.863,87	1.110,48	2.099,11	50,52	1.185,55	18,89	766.657,24	
	2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati ad una alimentazione particolare	0,03	11,09	1.858.465,97	13.604,52	301,12	270,76	6,30	2.651,46	174,60	94,56	7,94	58,69	2,97	1.875.650,03	
	2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso forniti agli assistiti	1.844.711,06	169,53	771.213,76	1.026,17	4.701,69	23.125,28	96,33	1.926,43	22.272,28	1.445,07	121,38	896,92	45,38	2.671.751,28	
	2F120	Assistenza protesica	76.359,89	26,82	2.048.048,26	3.871.148,90	936.985,58	0,00	0,00	0,00	0,00	385.174,10	0,00	104.574,36	0,00	7.422.317,91	
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	20.329.539,57	447.010,86	21.469.540,51	8.830.895,80	11.388.790,31	36.805.926,01	94.849,06	5.831.365,54	3.262.698,81	4.971.797,77	120.256,00	2.284.577,35	44.763,71	115.882.011,28	

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazioni di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	19.859.503,65	394.161,34	1.735.728,72	8.085.635,91	10.082.232,61	32.128.026,63	80.917,39	5.161.166,23	2.659.569,66	4.410.049,00	102.178,38	2.129.527,95	38.200,94	86.866.898,41
		2G111 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività di laboratorio	4.331.442,70	41.349,70	290.919,59	1.276.648,02	1.167.232,19	4.366.143,78	11.122,66	764.085,47	365.576,41	419.878,67	14.045,13	149.277,52	5.250,99	13.202.972,83
		2G112 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - diagnostica strumentale	739.063,97	30.468,15	107.813,96	789.608,31	1.452.967,89	4.874.789,48	12.002,70	707.591,08	394.501,20	1.121.072,88	15.156,40	173.523,31	5.666,45	10.424.225,76
		2G113 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività clinica	6.706.688,36	322.343,48	1.336.995,17	6.019.379,58	7.462.032,53	22.887.093,37	57.792,03	3.689.489,67	1.899.492,05	2.869.097,46	72.976,85	1.499.563,62	27.283,51	54.850.227,69
		2G114 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	8.082.308,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307.163,50	0,00	8.389.472,12
		2G115 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2G120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	470.035,92	52.849,52	19.081.947,35	745.259,88	1.306.557,69	4.677.899,38	13.931,67	670.199,31	603.129,15	561.748,76	18.077,63	155.049,40	6.562,77	28.363.248,43
		2G121 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività di laboratorio	63.662,92	466,82	324.320,51	8.052,40	11.606,60	6.559,12	111,06	1.860,57	35.083,41	4.664,96	149,35	2.255,07	52,32	458.845,13
		2G122 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale	3.031,43	1.990,40	3.384.940,02	26.246,81	38.008,89	165.286,92	359,58	6.023,77	13.829,06	19.056,52	467,81	3.628,34	169,39	3.663.038,94
		2G123 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività clinica	370.696,37	50.392,30	14.690.135,01	710.960,68	1.256.942,21	4.506.053,34	13.461,02	662.314,97	554.216,67	538.027,28	17.460,47	149.165,98	6.341,06	23.526.167,35
		2G124 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	32.645,20	0,00	682.551,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	715.197,01
		2G125 Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2G130	Assistenza specialistica ambulatoriale - trasporto utenti	0,00	0,00	651.864,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	651.864,44
2H100		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	168.370,99	207.609,38	6.045.232,22	3.206.381,28	3.046.823,02	16.695.478,08	38.625,92	1.023.346,78	1.197.419,10	741.940,17	49.165,30	522.554,65	18.219,58	32.961.166,49
	2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	133.965,93	86.455,74	3.375.049,76	2.072.697,89	622.012,75	4.088.273,74	9.216,94	184.317,55	255.280,70	181.564,23	12.045,57	91.676,39	4.341,81	11.116.899,00
		2H111 Cure domiciliari	130.087,04	82.897,88	3.374.921,77	1.731.190,86	587.846,16	3.970.877,67	8.952,27	179.024,81	247.950,24	165.153,70	11.712,09	88.731,87	4.217,13	10.583.563,50
		2H112 Cure palliative domiciliari	3.878,89	3.557,86	127,99	341.507,03	34.166,59	117.396,07	264,67	5.292,74	7.330,47	16.410,52	333,48	2.944,52	124,68	533.335,50
	2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	17.530,95	24.010,30	16.694,16	193.773,85	490.065,48	2.603.998,52	5.870,67	117.399,82	162.599,33	164.691,64	7.397,01	71.746,58	2.765,49	3.878.543,79
	2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	372,63	30.569,63	822.627,98	271.870,46	503.163,79	3.319.085,60	7.612,54	94.338,18	204.695,94	131.728,38	9.612,73	70.798,57	3.593,87	5.470.070,30
	2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	200,76	56.116,71	386.635,29	439.533,12	684.101,85	4.406.921,49	10.808,38	439.499,80	290.629,83	226.180,84	13.648,28	229.773,96	5.102,62	7.189.152,93
	2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	0,45	258,84	1.260.951,17	37.037,23	5.890,98	86.290,10	98,61	1.651,91	117.052,67	872,84	124,25	3.575,41	46,45	1.513.850,92



		Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insusistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	16.300,27	10.198,15	183.273,87	191.468,73	741.588,18	2.190.908,64	5.018,78	186.139,51	167.160,63	36.902,24	6.337,46	54.983,74	2.369,35	3.792.649,55
21100		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	300,13	22.278,46	5.727.314,96	48.092,44	339.844,53	1.469.391,33	2.532,64	264.346,51	258.811,44	33.960,01	3.197,91	49.607,29	1.194,84	8.220.872,49
	21110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	18,08	17.978,48	118.477,10	12.420,05	214.782,20	759.410,29	1.741,76	21.584,68	46.834,65	28.273,05	2.199,40	42.010,89	822,28	1.266.552,92
	21120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	278,42	0,00	4.267.024,99	0,00	17.236,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,55	0,00	4.284.787,71
	21130	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	21140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3,63	4.299,98	1.175.577,22	35.672,39	107.825,58	709.981,04	790,88	242.761,84	211.976,79	5.686,96	998,51	7.348,84	372,56	2.503.296,21
	21150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	166.235,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166.235,65	
2J100		Assistenza sociosanitaria residenziale	243.544,59	46.376,46	40.836.779,69	197.327,87	1.337.845,90	2.975.428,09	9.814,90	1.420.206,63	263.749,72	234.347,83	12.392,52	101.946,46	4.633,13	47.684.393,81
	2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	15.341,05	45.407,23	3.720.922,24	67.962,66	1.269.155,15	2.787.928,96	9.368,20	1.412.723,54	251.904,41	214.592,68	11.829,69	97.511,45	4.422,71	9.909.069,99
	2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	3.206,05	0,00	4.998.031,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.001.237,68	
	2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	1.155,73	119,92	1.775.522,18	0,00	22.184,49	0,00	0,00	0,00	0,00	16.807,03	0,00	268,37	0,00	1.816.057,72
	2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	156.452,71	0,00	25.613.091,43	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.773.044,14	
	2J150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	67.389,04	849,31	1.738.884,42	125.865,22	44.806,26	187.499,14	446,69	7.483,09	11.845,31	2.948,11	562,83	4.152,65	210,42	2.192.942,48
	2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	2.990.327,80	0,00	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00	0,00	2.992.041,80
2K100		Assistenza termale	0,00	0,00	182.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182.000,00	
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	22.228,92	40.914,24	318.572,86	757.134,53	305.377,20	1.324.168,37	3.883,20	65.052,36	102.974,23	76.633,59	4.892,82	66.322,82	1.829,25	3.089.984,39
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	61.787.021,15	1.008.796,31	152.811.667,40	17.857.932,90	21.414.107,35	64.682.485,22	174.327,57	11.089.612,00	7.900.785,66	7.069.415,58	220.927,96	8.913.133,18	82.239,09	355.012.451,39
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100		Attività di Pronto soccorso	1.169.438,02	102.132,70	1.000.851,79	1.195.640,14	2.466.907,13	9.220.485,15	24.118,97	1.373.726,20	742.505,36	985.778,88	30.456,21	301.932,76	11.386,52	18.625.359,83
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	537.761,63	86.465,13	922.593,79	833.426,60	1.823.741,06	7.019.989,90	18.646,13	1.038.906,15	562.625,66	687.832,57	23.545,39	225.824,30	8.802,80	13.790.161,11
	3A111	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	330.168,94	67.430,50	890.553,59	627.198,95	1.404.082,31	5.036.060,78	13.760,99	824.801,64	452.292,36	526.308,47	17.376,68	167.307,37	6.496,54	10.363.839,13
	3A112	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	207.592,69	19.034,62	32.040,20	206.227,65	419.658,75	1.983.929,12	4.885,14	214.104,51	110.333,29	161.524,10	6.168,71	58.516,93	2.306,26	3.426.321,97
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	631.676,38	15.667,57	78.258,00	362.213,54	643.166,08	2.200.495,25	5.472,84	334.820,05	179.879,70	297.946,31	6.910,82	76.108,46	2.583,72	4.835.198,73
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	20.885.940,52	653.330,17	87.646.658,19	5.693.031,06	18.345.336,56	65.161.878,84	164.684,61	8.781.186,74	3.793.483,52	6.248.227,05	207.955,37	3.089.464,65	77.747,28	220.748.924,55

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	1.035.253,76	23.526,24	2.072.817,69	187.350,82	651.312,28	3.010.046,73	7.052,22	162.187,87	159.277,95	239.235,35	8.905,19	103.064,50	3.329,34	7.663.359,94
3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	125.244,70	5.110,89	239.094,46	22.092,04	161.435,61	219.843,76	542,86	24.606,40	12.260,81	21.225,32	685,50	16.935,83	256,28	849.334,45
3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	19.687.909,25	624.693,04	85.321.406,50	5.483.588,20	17.532.588,67	61.931.988,34	157.089,52	8.594.392,47	3.621.944,76	5.987.766,38	198.364,68	2.969.464,33	74.161,63	212.185.357,79
3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	37.532,82	0,00	13.339,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.872,36
3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	118.563,74	8.684,24	645.144,60	55.773,20	298.125,82	864.148,99	2.495,66	259.380,71	56.365,65	118.320,42	3.151,39	31.315,84	1.178,19	2.462.648,44
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	275.321,65	99.306,15	2.989.663,59	365.374,57	1.580.145,43	4.058.865,39	11.565,48	1.147.721,49	261.212,07	477.006,48	14.604,30	138.841,73	5.460,04	11.425.088,38
3E100	Trasporto sanitario assistito	22.508,72	951,59	1.557.134,20	732,00	315,01	0,00	0,00	0,00	0,00	655,78	0,00	110,37	0,00	1.582.407,67
3F100	Attività trasfusione	1.021.318,86	46.303,20	132.064,46	1.311.513,98	420.362,06	1.641.266,05	3.890,25	167.542,58	127.500,99	174.335,97	4.912,41	83.760,07	1.836,58	5.136.607,46
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	20.570,23	406,94	39.115,81	61.438,56	1.766,50	0,00	0,00	0,00	0,00	859,03	0,00	4,00	0,00	124.161,07
3H100	Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	23.513.661,74	911.114,99	94.010.632,63	8.683.503,51	23.112.958,52	80.946.644,42	206.754,96	11.729.557,73	4.981.067,59	8.005.183,61	261.079,68	3.645.429,42	97.608,61	260.105.197,40
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49999	TOTALE GENERALE	88.406.811,28	2.054.162,65	247.577.777,49	28.778.552,51	46.720.590,54	159.891.287,50	533.001,73	23.596.658,26	14.035.973,27	15.431.415,05	526.488,21	12.931.337,63	196.474,48	640.680.530,61



Modello LA anno 2020

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA delle AZIENDE SANITARIE, delle AZIENDE OSPEDALIERE, degli IRCCS e delle AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	080	CODICE ENTE	101
CONSUNTIVO ANNO		2020	

	Macrovoci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusva-lenze	Totale		
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo							
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
IA100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	10.132.328,20	152.822,79	135.661,28	1.615.454,28	891.076,54	5.469.371,94	18.925,79	255.096,72	465.096,86	98.817,69	91.656,57	3.134,02	274.007,58	19.603.450,25
	IA110		Vaccinazioni	2.953.938,46	3.462,09	129.900,10	8.549,60	71.254,60	1.089.371,92	3.974,61	44.921,72	100.423,75	17.950,57	19.790,49	676,70	92.143,92	4.536.358,52
	IA120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	7.178.389,74	149.360,70	5.761,18	1.606.904,68	819.821,94	4.380.000,02	14.951,18	210.175,00	364.673,11	80.867,12	71.866,07	2.457,32	181.863,66	15.067.091,73
IB100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	339,82	3.902,21	2,24	31.367,93	36.952,97	323.378,87	11.519,84	26.153,29	28.591,17	15.769,21	5.634,46	192,66	14.256,56	498.061,23
IC100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	163.770,30	22.430,19	63.759,37	53.700,08	650.709,78	2.119.974,03	68.781,92	254.173,60	215.870,04	40.353,77	39.367,76	1.346,10	114.938,87	3.809.175,81
ID100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	10.385,79	47.614,54	27,18	79.648,71	370.027,80	4.160.841,65	13.720,62	203.216,56	346.669,81	69.365,95	68.318,17	2.336,01	175.846,62	5.548.019,41
IE100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	224,60	1.170,39	3,16	3.428,48	35.297,76	488.938,56	1.593,86	18.014,11	40.271,05	7.162,60	7.936,21	271,36	20.080,56	624.392,71
IF100			Sorveglianza, prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	132.651,05	16.015,15	260.108,86	180.809,30	344.677,68	2.252.001,85	7.447,86	126.184,73	302.565,22	77.693,92	39.940,46	1.365,69	110.303,53	3.851.765,29
	IF110		Screening oncologici	125.234,76	8.177,23	126.973,96	146.559,00	271.517,34	1.301.749,96	3.902,39	86.113,24	202.954,93	56.310,45	22.286,76	762,05	56.733,80	2.409.275,87
		IF111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	35,47	184,83	0,50	541,44	23.388,29	77.215,80	251,71	2.844,89	6.359,82	1.131,16	1.253,33	42,86	3.171,23	116.421,33
		IF112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale/territoriale	108.501,88	7.387,39	123.093,52	133.951,26	231.150,56	1.094.609,03	3.289,37	74.904,59	182.775,97	40.711,13	19.050,29	651,39	48.212,42	2.068.288,80
		IF113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	16.697,41	605,00	3.879,93	12.066,30	16.978,49	129.925,12	361,31	8.363,77	13.819,14	14.468,16	1.983,14	67,81	5.350,15	224.565,74
	IF120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	7.416,28	7.837,93	133.134,90	34.250,29	73.160,34	950.251,90	3.545,47	40.071,49	99.610,29	21.383,47	17.653,70	603,63	53.569,73	1.442.489,41
		IF121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	7.416,28	7.837,93	133.134,90	34.250,29	73.160,34	950.251,90	3.545,47	40.071,49	99.610,29	21.383,47	17.653,70	603,63	53.569,73	1.442.489,41
		IF122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IG100			Attività medico legali per finalità pubbliche	1.259,48	9.749,24	5,46	172.314,54	58.651,25	845.918,08	2.757,56	31.166,42	69.673,39	18.180,21	13.730,52	469,49	36.789,62	1.260.665,25
IH100			Contributo Legge 210/92	9,25	48,22	0,13	1.529.605,88	1.037,62	1.014,17	65,66	742,11	20.787,23	295,07	326,94	11,18	827,24	1.554.770,70
19999			TOTALE PREV. COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	10.440.968,48	253.752,73	459.567,68	3.666.329,20	2.388.431,40	15.661.439,15	124.813,11	914.747,54	1.489.524,77	327.638,43	266.911,08	9.126,50	747.050,58	36.750.300,65
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	672.853,61	152.902,13	30.558.303,67	752.295,22	2.538.454,24	3.426.900,85	18.436,27	1.180.579,08	2.090.870,69	422.483,59	102.272,98	3.497,02	1.939.910,34	43.859.759,70
	2A110		Medicina generale	99.939,95	3.117,80	23.899.979,30	3.337,72	44.050,08	25.160,40	635,71	47.911,04	117.267,82	14.042,01	3.681,70	125,89	1.592.802,74	25.852.052,15
		2A111	Medicina generale - attività in convenzione	99.939,95	3.117,80	22.798.147,36	3.337,72	44.050,08	25.160,40	635,71	47.911,04	117.267,82	14.042,01	3.681,70	125,89	1.592.802,74	24.750.220,21
		2A112	Medicina generale - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	803.377,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	803.377,80
		2A113	Medicina generale - prestazioni erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali	0,00	0,00	227.194,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227.194,87
		2A114	Medicina generale - programmi vaccinali	0,00	0,00	30.163,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.163,77
		2A115	Medicina generale - attività presso UCCP	0,00	0,00	41.095,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.095,50
		2A116	Medicina generale - attività presso Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2A120		Pediatria di libera scelta	45.671,36	108,73	5.269.061,83	545,69	4.192,32	3.434,64	103,93	1.593,66	31.323,23	2.431,44	601,92	20,58	68.486,36	5.427.575,69
		2A121	Pediatria di libera scelta - attività in	45.671,36	108,73	5.258.877,93	545,69	4.192,32	3.434,64	103,93	1.593,66	31.323,23	2.431,44	601,92	20,58	68.486,36	5.417.391,79

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

	Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusva-lenze	Totale	
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
	convenzione															
	2A122	0,00	0,00	736,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,82
	2A123	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2A124	0,00	0,00	9.447,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.447,08
	2A125	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2A130	527.242,30	149.675,60	1.389.262,54	748.411,81	2.490.211,84	3.398.305,81	17.696,63	1.131.074,39	1.942.279,64	406.010,14	97.989,36	3.350,55	278.621,24	12.580.131,86	
	2A131	403.242,97	113.674,52	1.089.670,89	559.714,81	1.975.260,56	1.847.687,30	12.433,46	643.690,26	1.816.546,01	339.461,96	67.507,87	2.308,30	194.723,16	9.065.922,07	
	2A132	123.999,32	36.001,09	299.591,66	188.697,00	514.951,28	1.550.618,51	5.263,17	487.384,13	125.733,63	66.548,18	30.481,49	1.042,25	83.898,08	3.514.209,80	
2B100	Continuità assistenziale	8.501,35	33.727,65	2.946.030,85	69.086,24	154.721,35	393.441,40	1.473,88	70.683,05	141.801,30	31.697,09	8.535,94	291,87	64.189,47	3.924.181,43	
2C100	Assistenza ai turisti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	81.097,16	84.086,91	4.208.374,02	770.326,47	822.644,64	1.974.151,08	9.225,60	894.298,01	181.381,82	300.860,69	53.429,80	1.826,93	137.857,99	9.519.561,12	
2E100	Assistenza farmaceutica	38.556.133,75	36.988,52	35.797.802,13	172.203,53	257.006,36	696.135,30	3.569,19	457.045,13	314.144,19	63.235,10	20.670,84	706,80	4.127.125,92	80.502.766,74	
	2E110	98,28	34.119,08	29.490.128,32	5.588,96	151.075,24	241.826,56	1.064,49	16.322,37	179.470,99	32.641,05	6.164,94	210,80	15.602,22	30.174.313,31	
	2E120	38.556.035,47	2.869,43	6.307.673,81	166.614,57	105.931,12	454.308,75	2.504,70	440.722,76	134.673,19	30.594,04	14.505,90	496,00	4.111.523,70	50.328.453,43	
	2E121	35.697.883,64	2.601,70	5.715.825,54	165.270,88	96.653,68	359.135,35	2.248,78	436.798,58	128.559,41	27.641,07	13.023,74	445,32	3.785.657,45	46.431.745,14	
	2E122	2.858.151,82	267,73	591.848,27	1.343,68	9.277,44	95.173,40	255,92	3.924,18	6.113,78	2.952,97	1.482,16	50,68	325.866,25	3.896.708,29	
	2E130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2F100	Assistenza integrativa e protesica	2.362.215,24	332,94	4.659.075,97	3.883.728,74	1.790.834,79	85.331,89	318,24	37.898,79	7.602,66	126.845,83	1.843,11	63,02	101.882,87	13.057.974,09	
	2F110	2.362.215,24	332,94	2.302.114,29	56.256,91	11.498,49	85.331,89	318,24	37.898,79	7.602,66	4.364,44	1.843,11	63,02	101.882,87	4.971.722,89	
	2F111	399.904,44	209,05	239.026,11	55.635,16	7.237,05	41.293,60	199,83	36.083,01	4.773,71	2.998,06	1.157,29	39,57	26.031,63	814.588,50	
	2F112	0,60	16,79	2.063.059,21	84,26	577,51	5.968,04	16,05	246,07	383,38	185,17	92,94	3,18	235,22	2.070.868,41	
	2F113	1.962.310,21	107,10	28,96	537,49	3.683,93	38.070,25	102,37	1.569,71	2.445,57	1.181,22	592,88	20,27	75.616,02	2.086.265,97	
	2F120	0,00	0,00	2.356.961,68	3.827.471,83	1.779.336,30	0,00	0,00	0,00	0,00	122.481,39	0,00	0,00	0,00	8.086.251,20	
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	18.100.995,78	397.378,46	17.649.201,08	8.991.483,46	10.444.748,35	28.515.043,77	91.407,87	4.973.340,14	3.289.158,35	4.992.384,33	506.222,95	17.309,30	2.733.573,76	100.702.247,62	
	2G110	17.667.689,54	330.626,01	958.324,29	8.472.386,84	8.527.727,99	24.615.382,48	76.514,20	4.377.182,63	2.928.131,33	4.546.039,32	419.966,67	14.359,94	2.370.594,74	75.304.925,98	
	2G111	3.362.342,34	28.676,10	146.932,33	1.214.397,53	913.799,02	3.219.303,46	10.315,39	690.326,79	394.535,35	418.417,94	56.618,48	1.935,96	193.934,36	10.651.535,05	
	2G112	601.187,08	35.140,71	31.129,45	758.787,79	1.147.069,41	4.576.707,25	14.247,13	876.277,07	544.913,98	1.234.774,12	78.198,83	2.673,86	247.394,64	10.148.501,32	
	2G113	5.726.397,68	266.809,20	780.262,51	6.499.201,53	6.466.859,56	16.819.371,77	51.951,68	2.810.578,78	1.988.681,99	2.892.847,26	285.149,36	9.750,12	951.266,08	45.549.127,51	
	2G114	7.977.762,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	977.999,66	8.955.762,10	
	2G115	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2G120	433.306,25	66.752,45	16.104.754,17	519.096,62	1.917.020,36	3.899.661,29	14.893,67	596.157,51	361.027,03	446.345,01	86.256,28	2.949,36	362.979,02	24.811.199,02	
	2G121	38.513,59	456,50	762.482,13	9.847,18	21.507,15	75.483,52	192,16	3.216,85	4.175,11	4.571,53	1.112,91	38,05	3.148,03	924.744,73	
	2G122	11.526,67	1.482,47	2.715.641,21	17.357,78	42.435,46	102.441,77	259,41	3.799,50	5.636,18	65.662,23	1.502,36	51,37	4.249,67	2.972.046,08	
	2G123	251.873,37	64.813,48	11.777.941,97	491.891,66	1.853.077,75	3.721.736,00	14.442,10	589.141,15	351.215,74	376.111,25	83.641,01	2.859,94	339.434,60	19.918.180,03	
	2G124	131.392,62	0,00	848.688,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.146,71	996.228,18	



		Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusva-lenze	Totale	
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
		Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa															
	2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2G130	Assistenza specialistica ambulatoriale - trasporto utenti	0,00	0,00	586.122,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	586.122,62
2H100		Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale	309.410,17	193.404,85	4.700.389,92	2.990.850,76	2.668.059,48	15.569.201,69	43.447,55	956.961,42	1.097.074,90	855.393,45	251.625,19	8.603,83	661.448,80	30.305.872,02	
	2H110	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	193.899,92	87.667,83	2.434.995,54	1.750.131,80	516.241,82	3.908.934,10	10.537,35	171.334,65	251.730,29	309.905,67	61.026,75	2.086,69	154.446,33	9.852.938,73	
		2H111	Cure domiciliari	189.938,61	84.519,44	2.434.068,08	1.703.554,20	482.883,01	3.829.201,42	10.322,95	168.047,12	246.608,40	293.986,24	59.785,05	2.044,23	151.303,85	9.656.262,61
		2H112	Cure palliative domiciliari	3.961,31	3.148,39	927,46	46.577,60	33.358,80	79.732,68	214,40	3.287,53	5.121,89	15.919,43	1.241,70	42,46	3.142,48	196.676,12
	2H120	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	51.945,93	21.919,42	82.903,41	98.402,80	484.637,02	1.987.225,47	5.542,60	89.712,30	132.409,10	162.078,58	32.099,82	1.097,59	85.514,38	3.235.488,43	
	2H130	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	13.045,70	24.760,03	571.726,84	296.521,62	387.232,14	3.131.950,27	8.623,45	121.962,10	195.490,02	120.465,77	49.942,46	1.707,68	126.332,19	5.049.760,29	
	2H140	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	20.020,10	50.399,76	374.151,84	342.951,15	562.750,56	4.339.299,09	12.520,75	385.192,36	283.840,14	222.865,91	72.513,55	2.479,46	200.005,62	6.868.990,28	
	2H150	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	11.399,67	132,56	1.068.160,74	308.232,18	5.651,29	102.860,62	117,19	1.613,77	84.946,77	831,68	678,69	23,21	1.717,61	1.586.365,97	
	2H160	Assistenza socioassistenziale distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	19.098,86	8.525,26	168.451,55	194.611,21	711.546,64	2.098.932,14	6.106,21	187.146,25	148.658,57	39.245,84	35.363,93	1.209,20	93.432,67	3.712.328,33	
2I100		Assistenza socioassistenziale semi-residenziale	11.425,46	19.122,66	5.515.584,22	142.775,60	231.531,83	1.578.812,23	3.199,13	292.709,90	287.016,73	31.738,47	25.531,46	633,52	46.892,48	8.186.973,69	
	2I110	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	62,59	14.914,36	68.474,33	50.941,68	91.906,36	665.274,60	1.821,88	22.180,23	41.301,22	23.800,56	10.551,36	360,78	26.706,04	1.018.295,99	
	2I120	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	11.010,13	0,00	4.182.019,36	50.984,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.244.013,91	
	2I130	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2I140	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	352,74	4.208,30	933.789,59	40.849,50	139.625,47	913.537,64	1.377,25	270.529,66	245.715,51	7.937,91	14.980,11	272,73	20.186,44	2.593.362,85	
	2I150	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	331.300,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331.300,94	
2J100		Assistenza socioassistenziale residenziale	485.893,53	38.105,41	42.415.271,06	1.088.420,26	1.400.513,64	2.874.291,57	11.574,01	1.489.147,12	260.902,10	203.557,74	67.030,54	2.291,98	171.821,34	50.508.820,30	
	2J110	Assistenza socioassistenziale residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	25.330,72	37.166,32	3.696.333,45	40.517,85	1.330.643,56	2.584.858,77	10.764,37	1.476.892,79	244.023,75	198.966,25	62.341,53	2.131,65	159.954,41	9.869.925,42	
	2J120	Assistenza socioassistenziale residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	30.836,75	0,00	5.228.973,52	51.341,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.311.152,12	
	2J130	Assistenza socioassistenziale residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	1.541,28	153,16	1.856.406,24	16.315,45	34.767,36	0,00	0,00	0,00	0,00	377,32	0,00	0,00	0,00	1.909.560,81	
	2J140	Assistenza socioassistenziale residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	355.097,17	6,53	26.360.487,56	903.465,47	440,29	4.012,19	6,05	1.188,15	1.079,17	33,68	35,03	1,20	88,66	27.625.941,14	
	2J150	Assistenza socioassistenziale semi-residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	73.087,60	779,40	1.865.379,78	76.779,65	34.662,43	285.420,60	803,59	11.066,18	15.799,18	4.180,49	4.653,98	159,13	11.778,28	2.384.550,30	
	2J160	Assistenza socioassistenziale residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	3.407.690,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.407.690,51	
2K100		Assistenza termale	0,00	0,00	289.902,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289.902,58	
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	25.289,40	32.334,49	693.746,54	879.046,79	371.300,60	1.579.359,14	6.436,23	88.632,60	205.474,38	38.288,51	37.275,21	1.274,55	112.080,63	4.070.539,06	
29999		TOTALE ASSISTENZA	60.613.815,46	988.384,01	149.433.682,03	19.740.217,07	20.679.815,27	56.692.668,93	189.087,97	10.441.295,24	7.875.427,14	7.066.484,78	1.074.438,02	36.498,82	10.096.783,61	344.928.598,35	

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusva-lenze	Totale	
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
DISTRETTUALE																
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100		Attività di Pronto soccorso	2.523.656,79	144.859,28	923.710,68	2.471.319,46	2.608.678,32	8.568.067,14	26.441,04	1.409.954,53	925.804,00	1.012.319,60	145.710,33	4.982,28	827.100,23	21.592.603,68
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	2.079.389,55	85.623,23	911.691,69	2.200.969,40	1.757.369,88	6.755.850,57	20.512,87	953.207,05	699.067,57	774.934,43	113.172,13	3.869,70	695.697,18	17.051.355,24
		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.660.579,68	72.538,72	864.070,98	1.854.963,80	1.469.596,77	5.489.145,49	16.592,27	790.659,89	634.608,97	666.440,07	91.070,67	3.113,98	510.913,95	14.124.295,19
		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	418.809,87	13.084,51	47.620,71	346.005,60	287.773,11	1.266.705,07	3.920,60	162.547,22	64.458,60	108.494,36	22.101,46	755,72	184.783,23	2.927.060,05
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	444.267,24	59.236,05	12.018,99	270.350,06	851.308,44	1.812.216,57	5.928,17	456.747,49	226.736,44	237.385,16	32.538,21	1.112,58	131.403,05	4.541.248,44
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	24.242.372,06	1.130.581,52	81.360.583,70	12.849.497,24	20.357.926,49	77.016.594,92	237.036,23	10.262.946,55	3.915.891,36	7.756.262,55	1.336.510,06	45.689,98	4.632.688,68	245.144.581,34
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	717.723,89	16.129,61	1.129.406,07	191.643,67	539.907,70	2.041.748,10	5.956,17	151.479,10	97.925,39	186.905,00	33.583,51	1.148,08	133.220,48	5.246.776,77
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	201.388,94	5.659,29	371.472,74	72.419,31	196.319,74	625.160,44	2.057,43	132.479,05	33.826,17	58.833,53	11.600,61	396,58	56.669,27	1.768.283,08
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	23.164.513,43	1.108.792,62	79.830.552,48	12.585.434,26	19.621.699,05	74.349.686,37	229.022,63	9.978.988,39	3.784.139,81	7.510.524,03	1.291.325,94	44.145,31	4.421.879,79	237.920.704,12
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	158.745,80	0,00	29.152,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.919,14	208.817,36
	3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3C100		Assistenza ospedaliera per lungodegenti	145.153,62	10.666,05	449.248,05	98.917,49	364.116,85	707.160,20	2.386,63	171.707,31	39.238,61	74.098,97	13.456,91	460,04	42.378,71	2.118.989,43
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	385.401,35	53.435,90	1.997.713,36	418.363,32	1.076.776,05	4.003.541,22	13.423,82	939.731,05	220.701,21	374.034,99	75.686,13	2.587,51	222.749,81	9.784.145,72
3E100		Trasporto sanitario assistito	47.756,70	1.043,28	2.525.549,08	732,00	229,69	0,00	0,00	0,00	0,00	4.632,53	0,00	0,00	0,00	2.579.943,28
3F100		Attività trasfusionale	1.208.756,13	26.703,04	135.578,28	1.464.916,91	425.347,17	1.559.446,31	4.559,59	174.346,65	157.309,67	172.175,08	25.142,75	859,71	122.994,07	5.478.135,34
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	17.742,27	188,47	49.222,12	49.545,89	9.683,25	79.212,54	232,06	4.919,11	5.138,28	7.766,54	1.308,49	44,73	3.418,20	228.421,95
3H100		Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	28.570.838,92	1.367.477,54	87.441.605,27	17.353.292,32	24.842.757,82	91.934.022,32	284.079,37	12.963.605,19	5.264.083,12	9.401.290,26	1.597.814,67	54.624,24	5.851.329,70	286.926.820,74
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49999		TOTALE GENERALE	99.625.622,87	2.609.614,28	237.334.854,98	40.759.838,58	47.911.004,48	164.288.130,40	597.980,45	24.319.647,97	14.629.035,02	16.795.413,48	2.939.163,78	100.249,56	16.695.163,89	668.605.719,74



5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Con riferimento ai fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio, in grado di comportare modifiche al risultato del presente bilancio, si rimanda a quanto commentato analiticamente al paragrafo 5.1 della presente Relazione.

5.5 Proposta di copertura delle perdite/destinazione dell'utile

L'utile rilevato, pari ad euro 27.776,23 viene portato a nuovo, e sarà destinato, in relazione alle successive indicazioni regionali, prioritariamente in riduzione delle perdite pregresse.

6. Informazioni supplementari

6.1 Gestione del fondo regionale per la non autosufficienza FRNA

Istituito con L.R. 27/2004, il Fondo ha destinazione vincolata nell'ambito del Bilancio delle Azienda USL e demanda all'Ufficio di Piano, costituito congiuntamente dai Comuni nell'ambito distrettuale e dall'Azienda USL, l'elaborazione annuale del piano delle attività per la non autosufficienza.

Con successivi documenti di programmazione, la Regione ha specificato le funzioni di programmazione, governo e gestione del FRNA; in particolare la DGR n. 509/07 ha definito il programma per l'avvio del FRNA e il suo sviluppo nel triennio 2007-2009, la DGR n. 1206/07 ne ha definito gli indirizzi attuativi, la DGR n. 1230/08 ha definito gli interventi a favore di persone adulte con disabilità, la DGR n. 1702/09 ha definito ulteriori indirizzi per l'utilizzo del FRNA; con successive delibere annuali sono stati definiti e approvati i Programmi del FRNA e variate le tariffe con DGR n. 273/16 che ha per oggetto "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente".

Per il 2020 il riparto è stato effettuato con nota prot. n 0692546 del 27.10.2020 "Risorse destinate alla non autosufficienza 2020 – ripartizione per le CTSS", con DGR n. 1746 del 30.11.2020 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma 2020", con DGR n. 1857 del 14.12.2020 "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L.N. 112/2016 (Dopo di noi) indirizzi e riparto risorse 2019. Accertamento entrate", con DGR n. 1897 del 14.12.2020 "Programmazione FNA 2019/2021: Assegnazione risorse 2019 e prima quota 2020. Accertamento entrate", con DGR n. 2022 del 28.12.2020 "Assegnazione alle AUSL Fondo nazionale per indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità D.P.C.M. 23 luglio 2020 e DGR n. 526/2020", con DGR n. 354 del 15.03.2021 "Programmazione FNA 2019/2021: assegnazione risorse FNA 2020 ex D.L. 34/2020. Accertamento entrate – Ulteriori provvedimenti" e con nota RER del 02.06.2021 "Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2020 ed invio al controllo regionale".

Della complessiva assegnazione 2020 per FRNA, pari ad euro 34.577.511, non essendo stato effettuato il riparto ai Distretti da parte del Conferenza Territoriale, sono stati attribuiti ai singoli distretti gli importi necessari a copertura dei costi sostenuti per l'attività svolta dagli stessi nel corso del 2020 e l'importo non utilizzato è stato accantonato a livello sovra distrettuale per quanto all'assegnazione del FSR e a livello distrettuale per l'assegnazione del FNA.

Al 31.12.2020 risultano i seguenti dati di utilizzo delle risorse assegnate:



FRNA 2020	Risorse assegnate	Consuntivo 2020	Quota non spesa al 31.12.2020
FRNA – Contributi FSR - DGR 1746/2020	25.555.277,00	24.068.988,13	1.486.288,87
FRNA – Contributi Regionali DGR 1746/2020	2.105.767,00	2.105.767,00	
FRNA – Contributi Regionali DGR 2057/19 - Quota disabili	733.821,00	733.821,00	
FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità DGR 1746/2020	783.826,00	783.826,00	
FRNA - Quota aggiuntiva gestioni particolari – DGR 1746/2020	1.153.735,00	1.153.735,00	
FNNA – Contributi altri soggetti pubblici – DGR 1897/2020 DD 22746	3.497.576,00	2.997.971,95	499.604,05
FNNA – “Fondo dopo di noi” anno 2020 – DPCM 30.12.2020 – DGR 354/2021	372.039,00		372.039,00
FNNA – Progetto “Vita indipendente” anno 2020 – Nota RER n. 692546 DEL 27.10.2020 – nota RER del 02.06.2021	189.012,00		189.012,00
FNNA – Contributo strutture semiresidenziali – DGR 2022/2020	186.458,00	186.458,00	
Contributi anticipati da esercizi precedenti - quote inutilizzate FRNA anno 2019	1.384.814,65	1.384.814,65	
FRNA – Sopravvenienze e insussistenze	1.880,56	1.880,56	
Totale	35.964.206,21	33.417.262,29	2.546.943,92

I dati di consuntivo 2020 vengono di seguito illustrati con riferimento ad ogni Distretto, ed evidenziano comunque rispetto al 2019 un incremento dei costi per servizi da FRNA per l’area anziani e un leggero decremento per l’area disabili.

L’aumento di costi è stato determinato dai seguenti motivi:

- effetti a regime dell’istituto dell’accreditamento che ha garantito, attraverso il sistema di remunerazione e il rispetto di requisiti, standard di qualità prestabiliti;
- adeguamenti tariffari previsti dalla DGR 1422/2020;
- finanziamento di maggiori progetti mediante utilizzo di quote FNNA disponibili a livello distrettuale (es. servizi accessori alla domiciliarità e interventi di sostegno reti sociali);
- copertura, a seguito dell’emergenza dovuta al COVID19, degli oneri per posti inoccupati nelle CRA e dei costi incomprimibili per le strutture semiresidenziali che hanno cessato l’attività per il periodo emergenza (marzo-agosto) e degli oneri dovuti alla successiva riapertura.

Rispetto al consuntivo 2019 si rileva l’utilizzo delle risorse 2019 riscontate per l’importo di euro 1.384.814,65, e maggior accantonamento delle risorse 2020: queste ultime ammontano ad euro 2.546.943,92.

I dati di consuntivo 2020 vengono di seguito illustrati con riferimento ad ogni Distretto.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

FRNA - VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2020 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	25.555.277,00	1.486.288,87	8.748.375,11	8.662.973,62	6.657.639,40
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale - DGR 1746/2020	25.555.277,00	1.486.288,87	8.748.375,11	8.662.973,62	6.657.639,40
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	4.777.149,00	0,00	2.125.238,04	1.759.690,87	892.220,09
	FRNA- Contributi regionali - DD 22113/2020- DGR 1746/2020	4.777.149,00	0,00	2.125.238,04	1.759.690,87	892.220,09
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	di cui ricavi FRNA	4.245.085,00	0,00	1.539.172,00	1.581.052,00	1.124.861,00
	FRNA- Contributi da FNNA - DL 1897/2020 - DL 34/2020 ART 104 - DPCM 23/7/2020 - DGR 526/2020	3.686.588,00	0,00	1.335.834,00	1.376.856,00	973.898,00
	Assegnazione FNA - Dopo di noi DPCM 30.12.2020 (Corte dei Conti 21.02.2021)	372.039,00	0,00	135.452,00	136.024,00	100.563,00
	Assegnazione FNA DPCM 23/7/2020 - DGR 526/2020 - DGR 354/2021-DGR 2022/2020	186.458,00		67.886,00	68.172,00	50.400,00
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	di cui ricavi FRNA	0	0	0	0	0
	FRNA- Contributi da privati					
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	di cui ricavi FRNA	1.384.814,65	0,00	501.364	518.996	364.455
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	1.384.814,65	0,00	501.364,04	518.995,56	364.455,05
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		35.962.325,65	1.486.288,87	12.914.149,19	12.522.712,05	9.039.175,54
Assegnazioni come da nota RER Prot. 27/10/2020.0692546.U	Assegnazione contributi da FSR	19.582.323,00	1.486.288,87	6.542.678,77	6.440.698,16	5.112.657,20
ASSEGNAZIONE - DGR 1746/2020	Assegnazione disabili contributi da FSR	5.972.954,00		2.205.696,34	2.222.275,46	1.544.982,20
RISORSE FNA - DGR 1897/2020 - DD n. 22746	Assegnazione disabili - contributi regionali	733.821,00		320.329,67	235.351,67	178.139,66
RISORSE AGGIUNTIVE EX D.L. 34/2020 - DGR 354/2021	Assegnazione contributi regionali	2.105.767,00		786.782,09	1.010.513,00	308.471,91
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DGR 2022/2020	Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.153.735,00		547.129,00	269.661,00	336.945,00
DPCM 30.12.2020 DGR 354/2021 - "DOPO DI NOI"	Assegnazione assegni disabili gravissimi	783.826,00	0,00	470.997,28	244.165,20	68.663,52
	Contributi regionali da FNNA	3.497.576,00		1.267.018,00	1.307.750,00	922.808,00
	Fondo "Dopo di noi"	372.039,00	0,00	135.452,00	136.024,00	100.563,00
	Progetto "Vita indipendente"	189.012,00		68.816,00	69.106,00	51.090,00
	FNA DPCM 23/7/2020 - DGR 526/2020 - DGR 2022/2020	186.458,00	0,00	67.886,00	68.172,00	50.400,00
	Utilizzo Fondo per quote inutilizzate FRNA anno 2019	1.384.814,65	0,00	501.364,04	518.995,56	364.455,05
	Totale	35.962.325,65	1.486.288,87	12.914.149,19	12.522.712,05	9.039.175,54

Il riparto del FRNA per l'anno 2020, formalizzato con nota prot. n 0692546 del 27.10.2020, con DGR n. 1746 del 30.11.2020, con DGR n. 1857 del 14.12.2020, con DGR n. 1897 del 14.12.2020, con DGR n. 2022 del 28.12.2020, con DGR n. 354 del 15.03.2021 e con nota RER del 02.06.2021 "Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2020 ed invio al controllo regionale", ha determinato l'assegnazione di complessivi euro 34.577.511,00 all'Azienda USL di Piacenza, suddivisi come illustrato nella tabella a inizio sezione.

Il FRNA ha potuto disporre inoltre nell'anno 2020 di risorse non utilizzate nei precedenti esercizi, per euro 1.384.814,65.

Tale quota è stata completamente utilizzata nel 2020 mentre si è provveduto ad accantonare le assegnazioni 2020 non completamente utilizzate per euro 2.546.943,92 comprensive delle quote, assegnate per l'anno 2020 con DPCM 30.12.2020 di euro 372.039,00 per il "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di noi".

L'assegnazione di risorse destinate alla non autosufficienza per l'anno 2020, rispetto all'assegnazione 2019, è stata aumentata dalla Regione Emilia Romagna di euro 813.400,00:

- Assegnazione anno 2019: euro 33.764.111,00
- Assegnazione anno 2020: euro 34.577.511,00

comprensiva quest'ultima delle quote vincolate destinate all'impatto dell'accreditamento su gestioni particolari, alle quote destinate a progetti per disabili compreso il "Fondo dopo di noi", della



quota per Progetto Vita indipendente, della quota a riparto del Fondo Nazionale per il 2020 e della quota a copertura dei costi delle strutture semiresidenziali in seguito all'emergenza COVID19 di cui alla DGR 2022/2020 per l'importo complessivo di euro 4.245.085,00.

FRNA - COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2020 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
B COSTI DELLA PRODUZIONE						
B.2.) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	di cui costi FRNA:	31.571.186,53	0,00	11.963.524,54	11.611.204,66	7.996.457,33
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.223.881,07		3.539.391,06	1.928.630,17	1.755.859,84
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.487.773,95		915.611,60	378.621,85	1.193.540,50
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	97.872,00	0,00	0,00	0,00	97.872,00
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	389.536,96		77.168,97	110.676,08	201.691,91
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	13.281.807,99		3.679.006,34	6.179.800,80	3.423.000,85
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	7.153.298,56		3.331.048,98	2.637.665,60	1.184.583,98
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	649.662,48	0,00	358.797,28	165.325,20	125.540,00
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	26.681,26		12.190,01	123,00	14.368,25
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	8.052,00			8.052,00	
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	252.620,26		50.310,30	202.309,96	
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	di cui costi FRNA:	1.839.071,97	0,00	574.816,43	502.946,96	761.308,58
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	1.188.167,82		332.513,89	350.827,87	504.826,06
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	307.638,15		117.772,54	29.089,09	160.776,52
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	343.266,00		124.530,00	123.030,00	95.706,00
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	di cui costi FRNA:	2.546.943,92	1.486.288,87	375.808,22	410.337,59	274.509,24
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali	2.546.943,92	1.486.288,87	375.808,22	410.337,59	274.509,24
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		35.957.202,42	1.486.288,87	12.914.149,19	12.524.489,21	9.032.275,15
Conto Economico	descrizione	Consuntivo 2020 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
ex d.lgs. 118/2011						
E) Proventi e oneri straordinari						
E.1.b) Altri proventi straordinari	di cui ricavi FRNA	1.880,56	0,00	0,00	1.777,16	103,40
	FRNA - Altre sopravvenienze attive verso terzi	1.880,56			1.777,16	103,40
E.2.b) Altri oneri straordinari	di cui costi FRNA:	7.003,79	0,00	0,00	0,00	7.003,79
	FRNA - Altre sopravvenienze passive v/terzi	7.003,79				7.003,79
TOTALE E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-5.123,23	0,00	0,00	1.777,16	-6.900,39
RISULTATO DI ESERCIZIO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

I costi del Consuntivo 2020 sono stati rilevati in riferimento alle attività espletate, realizzate in coerenza con le assegnazioni regionali complessive e in relazione agli ambiti distrettuali di svolgimento delle attività.

I ricavi sono stati attribuiti a copertura dei costi sostenuti evidenziando a livello sovradistrettuale la disponibilità di risorse non utilizzate per l'anno 2020 per l'assegnazione da FSR e a livello distrettuale per la disponibilità di risorse assegnate dal FNA.

La disponibilità derivante dai minori costi sostenuti rispetto all'assegnazione, pari ad euro 2.546.943,92, è stata accantonata per l'utilizzo nell'esercizio 2021 come previsto dalla normativa vigente in quanto, essendo l'assegnazione per FRNA a destinazione vincolata, l'importo non utilizzato nel corso dell'anno 2020 sarà utilizzato per nuove iniziative o incremento di attività esistenti, in base alla definizione della programmazione da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria o dei Comitati di Distretto.

Le risorse assegnate sono state destinate alla copertura di costi di rilevanza sociale nell'ambito

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

dell'assistenza socio-sanitaria in base agli obiettivi specifici previsti nei Decreti Ministeriali riguardanti principalmente la necessità di sviluppare interventi a sostegno della domiciliarità e alla gestione straordinaria dovuta al periodo di emergenza.

DATI ATTIVITA' FRNA

Relativamente alle risorse destinate alla Non Autosufficienza per il 2020 la Regione Emilia-Romagna ha incrementato le risorse a disposizione complessivamente di 12 milioni di euro rispetto al 2019.

La ripartizione dei Fondi per la Non Autosufficienza è stata effettuata tenendo conto degli adeguamenti tariffari per i servizi socio-sanitari accreditati previsti dalla DGR 1422 del 26/10/2020. A decorrere dal 01/07/2020, ai gestori privati e pubblici che applicano nei servizi accreditati un CCNL rinnovato successivamente alla data di approvazione della DGR 273/2016, è stato riconosciuto un aumento delle tariffe ivi previste, aggiuntivo rispetto a quello già definito con la DGR 1429/2019.

Nella DGR 1746/2020 sono state riportate le indicazioni generali per la programmazione anno 2020 del Fondo Regionale Non Autosufficienza con l'obiettivo prioritario di garantire la sostenibilità finanziaria nel tempo.

Relativamente al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza anno 2020 in base a quanto indicato nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza relativo al triennio 2019-2021, parte integrante del Decreto del Presidente del Consiglio del 20 settembre 2019, è stato previsto, per la Regione Emilia Romagna, un importo pari a 55.476.200 milioni, facendo registrare un incremento rispetto al 2019 di euro 10.651.960 (+23,76%) che si è tradotto in un incremento di pari percentuale anche a livello territoriale.

In un quadro di emergenza epidemiologica da COVID-19 la programmazione anno 2020 si è sviluppata avvalendosi in modo integrato e unitario di tutte le risorse disponibili (trascinamenti di risorse anno 2019 -assegnazioni FRNA 2020 – risorse FNA 2020 - Fondi per servizi e interventi previsti dalla DGR 1857 2020 Dopo di Noi) al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria nel tempo dei servizi a favore della popolazione non autosufficiente anziana e disabile.

Tutte le risorse a disposizione sono state gestite in modo integrato in ambito distrettuale nel sistema di governance che i Comuni e la AUSL esercitano in modo condiviso.

Gli organismi competenti (aziendali e comunali) hanno lavorato in modo congiunto al fine di dare attuazione agli obiettivi prioritari contenuti nei Piani attuativi Distrettuali anno 2020.

Si rilevano in sintesi i seguenti principali risultati per macro area di attività nei tre Distretti:

Distretto Città di Piacenza

ANZIANI	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali per anziani (Case Protette/RSA; inclusi "Ricoveri temporanei in RSA" (punto 4.4 della DGR 1378/99) e altri progetti assistenziali individuali (punto 5 DGR N. 1378/99) - giornate di presenza	137.145	120.781	-12%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	1.454	765	-47%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) – (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	102	70	-31%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	54.254	53.631	-1%
<u>DISABILI</u>			
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	19.673	19.992	2%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	764	431	-44%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	152	150	-1%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	19.949	22.280	12%

Distretto di Levante

ANZIANI	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali per anziani (Case Protette/RSA; inclusi "Ricoveri temporanei in RSA" (punto 4.4 della DGR 1378/99) e altri progetti assistenziali individuali (punto 5 DGR N. 1378/99) - giornate di presenza	163.467	155.217	- 5%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	2.090	1.358	-35%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	148	124	-16%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	48.213	42.435	-12%
<u>DISABILI</u>			
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	20.056	19.985	-0,4%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	699	249	-64%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali – (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	97	81	-16%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	7.780	6.896	-11%

Distretto di Ponente

ANZIANI	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali per anziani (Case Protette/RSA; inclusi "Ricoveri		107.650	-9%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

ANZIANI	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
temporanei in RSA" (punto 4.4 della DGR 1378/99) e altri progetti assistenziali individuali (punto 5 DGR N. 1378/99) - giornate di presenza	117.951		
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	763	326	-57%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	26	19	-27%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza (incluso progetto SAF)	28.176	22.978	-18%
DISABILI	Anno 2018	Anno 2019	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	16.586	15.241	-8%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	293	369	26%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	84	82	-2%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	8.155	7.343	-10%

Sintesi Distretti

ANZIANI	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali per anziani (Case Protette/RSA; inclusi "Ricoveri temporanei in RSA" (punto 4.4 della DGR 1378/99) e altri progetti assistenziali individuali (punto 5 DGR N. 1378/99) - giornate di presenza	418.563	383.648	-8%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	4.307	2.449	-43%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	276	213	-23%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	130.643	119.044	-9%
DISABILI			
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	56.315	55.218	-2%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	1.756	1.049	-40%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	333	313	-6%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	35.884	36.527	2%

L'alto rischio legato all'emergenza CoViD-19 ha comportato una ridefinizione degli assetti organizzativi necessari a garantire e presidiare la situazione delle singole strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per prevenire il rischio di contagio e contenere/circoscrivere eventuali casi di positività.

La riorganizzazione operata all'interno delle strutture residenziali, in particolare le Case



Residenza per Anziani, ha previsto che fossero tenuti liberi alcuni posti allo scopo di poter allestire, al bisogno, camere singole per l'isolamento.

A ridurre ulteriormente il tasso di occupazione dei posti ha contribuito, inoltre, l'impossibilità di garantire il turn-over limitando le nuove ammissioni nelle CRA e CSRR e l'attivazione di nuovi ricoveri di sollievo ai soli casi urgenti ed improcrastinabili determinando una sensibile riduzione delle giornate di presenza nei servizi residenziali soprattutto nel primo periodo dell'emergenza.

Al fine di sostenere i costi di gestione dei servizi residenziali accreditati (CRA e CSRR) la RER con DGR 1662/2020 ha previsto la remunerazione, a carico del FRNA, dei posti non occupati come specificato nei relativi contratti di servizio.

In attuazione del Decreto del Presidente della Giunta regionale dell'8 marzo 2020, al fine di prevenire il rischio di contagio nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari per anziani e persone con disabilità, la committenza pubblica, in collaborazione con gli Enti Gestori, ha provveduto – dal 10 marzo 2020 – a sospendere su tutto il territorio regionale le attività dei centri semiresidenziali per le persone anziane e quelle dei centri socio-riabilitativi diurni/sociooccupazionali per disabili determinando una rilevante contrazione delle presenze nei servizi diurni.

L'art. 48 del DL n.18 (cd. Decreto "Cura Italia") ha disciplinato l'attivazione di servizi compensativi alle attività diurne sospese.

Nella fase iniziale dell'emergenza sanitaria è stata privilegiata una progettazione personalizzata mettendo in atto servizi a distanza con contatto telefono/video chiamate e prestazioni individuali a domicilio.

Per favorire la sostenibilità dei centri diurni per persone anziane e disabili (CD, CSRD e CSO) l'art. 109 del D.L. 34 del 19/05/2020 "Decreto Rilancio", ha previsto un contributo a copertura dei costi incompressibili, e dei costi di mantenimento delle strutture al fine di garantire la ripartenza in sicurezza.

A partire dalla cosiddetta fase 2 dell'emergenza COVID 2019 è stato avviato, con DGR 526/2020, un processo di riattivazione/rimodulazione della rete dei servizi socio-sanitari, in primo luogo con la ripresa graduale delle attività dei centri diurni anziani e disabili.

Durante la riorganizzazione delle attività del centro diurno con frequenza parziale in piccoli gruppi, a turni o giornate alterne, è stata concordata con gli Enti Gestori una remunerazione di servizio, che ha sostituito in via transitoria la remunerazione su base individuale, tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti e delle prestazioni erogate.

Il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio ha comportato anche una rimodulazione dell'attività a domicilio determinando complessivamente in aumento in termine di ore

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

erogate per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa per disabili.

Interventi a gestione sovradistrettuale.

La gestione delle risorse economiche destinate ai disabili 2068 e al programma di interventi domiciliari ai malati SLA di cui alla DGR n. 1762/2011 è stata mantenuta a livello sovra distrettuale in conformità alla decisione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Si rilevano in sintesi i principali risultati per macro area di attività:

Disabili DGR 2068/04

Disabili DGR 2068/04	Anno 2019	Anno 2020	Variazione %
<u>ASSISTENZA RESIDENZIALE</u>			
Residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04)	11.098	11.098	-2%
<u>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</u>			
Assistenza domiciliare pazienti SLA/altri progetti individuali (ore assistenza)	3.389	2.601	-23%
Assegno di cura disabili - numero contratti attivi al 31/12	33	34	3%
Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivi al 31/12	7	9	28%

Relativamente al sostegno dell'assistenza a domicilio, che rappresenta l'obiettivo primario, sono stati attivati progetti individualizzati prevedendo diversi interventi a seconda della fase della malattia e delle necessità assistenziali nel rispetto delle normative anti contagio.

Programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" Legge 112/2016**Programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" Legge 112/2016**

Distretto	N. progetti attuati 2019	N. progetti attuati 2020
Città di Piacenza	7	3
Ponente	4	2
Levante	7	1

In tutti i tre Distretti, i Comuni e l'Azienda USL sono stati portati a termine i progetti distrettuali già avviati nell'anno 2019 sul «Dopo di Noi» nell'ambito della Programmazione distrettuale del FRNA/FNA rimodulati a seguito dell'Emergenza sanitaria.

6.2 Donazioni finalizzate all'emergenza sanitaria da COVID19

Di seguito si rendicontano le donazioni COVID di cui all' art.99 comma 5 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020 n. 27 secondo il modello adottato dal soggetto attuatore:

RENDICONTO EX ART. 99, COMMA 5, D.L. 18/2020 - Raccolta fondi per emergenza da Covid-19 -					
Oneri per Impiego delle liberalità in denaro	Competenz a al 31/12/2020	Pagato al 31/12/2020	Proventi da liberalità in denaro	Competenza al 31/12/2020	Incassat o al 31/12/2020
<i>Attrezzature sanitarie</i>	2.294.910,26	2.294.910,26	<i>Cittadini</i>	1.848.175,27	1.848.175,27
<i>Automezzi</i>	573.463,42	573.463,42	<i>Imprese</i>	1.605.257,97	1.605.257,97
<i>Ampliamento posti Terapia Intensiva - Triage P.S.</i>	496.395,10	496.395,10	<i>Associazioni</i>	253.639,34	253.639,34
<i>Dispositivi di Protezione individuale</i>	267.518,71	267.518,71	<i>Fondazioni</i>	10.000,00	10.000,00
<i>Altro</i>	75.002,00	75.002,00	<i>Altro</i>	5.000,00	5.000,00
<i>Servizi</i>	4.691,83	4.691,83			
Totale Oneri per Impieghi delle liberalità in denaro	3.711.981,32	3.711.981,32	Totale Proventi da liberalità in denaro	3.722.072,58	3.722.072,58

Analogo schema risulta pubblicato sul sito aziendale ai fini della Trasparenza.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

6.3 Azioni poste in essere dall'Azienda per dare attuazione all'art.18 comma 1 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020 n. 27)

Di seguito si rendicontano **le principali azioni poste in essere dall'Azienda per la gestione dell'emergenza da Covid-19 o ad essa strettamente correlate in attuazione di quanto previsto dall'art. 18, comma 1, del D.L. n. 18 del 17.03.2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24.04.2020:**

A livello ospedaliero:

- Definizione di interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali dell'AUSL di Piacenza per poter assistere in sicurezza i pazienti nella eventualità della ripresa della pandemia e dei ricoveri di pazienti Covid e non Covid. Gli interventi individuati sono stati ripresi nel Piano Regionale di potenziamento degli Ospedali in realizzazione dell'art 2 del decreto legge 34 del 19 maggio 2020 ed in particolare sono confluiti nel piano per il potenziamento delle terapie intensive, dell'area semi intensiva, dei pronto soccorso e della rete territoriale della emergenza;
- Pieno sviluppo della Piattaforma dell'Urgenza nell'ambito dei Dipartimenti di Emergenza - Urgenza e Chirurgia, istituita con l'obiettivo di perseguire la centralità del paziente classificato come urgente e l'interdisciplinarietà della sua gestione (Deliberazione del Direttore Generale del 20/12/2019, n. 404), ultimata, come previsto, con il trasferimento della Neurologia. Nel corso del 2020 il suo ruolo è risultato strategico, anche nella gestione dell'emergenza Covid-19, che ha visto come elementi cruciali la gestione dei Pronto Soccorso ospedalieri (con centralizzazione a Piacenza degli accessi e conseguentemente di risorse mediche e infermieristiche), del flusso dei pazienti Covid (con ridefinizione dei percorsi in base al livello di rischio) e dei posti letto a questi dedicati (con potenziamento della funzione di bed manager). Inoltre è entrato a pieno regime l'utilizzo del nuovo applicativo di Pronto Soccorso e l'alimentazione in tempo reale del flusso NEDOCS;
- In seguito alla prima ondata di contagi COVID, destinazione di un'area, presso l'ospedale di Piacenza, di complessivi 1.350 mq alla Pneumologia e alla Medicina Area Critica. I lavori di ristrutturazione hanno consentito la realizzazione di un'area di Terapie Intensive Respiratorie (UTIR) di 6 p.l. ampliabile a 7: l'UTIR è stata realizzata realizzata all'interno di un settore ad alta protezione e caratterizzato da impianti e tecnologie idonee per assistere pazienti con malattie infettive e diffuse, capace di passare da un livello di cure semi intensive a un livello di cure intensive. All'UTIR si aggiunge un'area di degenza semi intensiva upgradabile modularmente a



terapia intensiva di 8+11 p.l.; è stato, inoltre, realizzato il rifacimento della Terapia Intensiva per garantire ricambi d'aria e pressione negativa secondo gli standard più aggiornati per i posti letto permanenti di Terapia Intensiva rendendo disponibili 8+4 p.l. a cui si aggiungono altri 2 posti letto in caso di estrema emergenza;

- Collocazione all'interno del PS di Piacenza di una struttura in vetro alluminio adibita alle attività di pre-triage e camera calda;
- Ristrutturazione dei locali della Distribuzione Diretta dei farmaci all'interno del Convento Olivetano, rendendo fruibili locali per lo spostamento del magazzino di Farmacia Ospedaliera, in considerazione della necessità di stoccare un quantitativo ingente di materiali (in particolar modo DPI) e farmaci per la crisi pandemica;
- Esecuzione degli interventi strutturali per ampliare l'unità di Microbiologia per garantire i volumi di attività connessi alla pandemia;
- L'ospedale di Castel San Giovanni ha ricoperto nella prima fase emergenziale il ruolo di COVID-hospital (prima struttura in Italia), dedicando alla cura e trattamento di questa tipologia di pazienti l'intera dotazione di posti letto a disposizione. Nella seconda fase pandemica e per gli interventi di messa in sicurezza dei reparti di UTIR, di Terapia Intensiva e delle semintensive realizzate nello stabilimento di Piacenza, è stato, invece, identificato come ospedale NO-COVID deputato al ricovero dei pazienti candidati a chirurgia elettiva e non procrastinabile, rimarcando il suo ruolo, a livello provinciale, per l'attività chirurgica elettiva di media e bassa complessità. A partire da novembre, le specialità chirurgiche di Chirurgia generale, vascolare e toracica, Ginecologia, Chirurgia plastica, Terapia del dolore, Odontoiatria e Urologia hanno avviato l'attività presso tale ospedale, in piena integrazione tra équipe chirurgiche di Piacenza e di Castel San Giovanni;
- Adeguamento impiantistico (pressione negativa) e planimetrico (realizzazione area filtro) della Terapia Intensiva di Castel San Giovanni all'atto della destinazione dell'ospedale in stabilimento Covid all'inizio di marzo. A questo intervento si aggiunge il potenziamento con l'acquisizione di monitor per 12 p.l. di area critica all'interno della Cardiologia-Riabilitazione Cardiologica, upgradabili a semi intensiva;
- Stante l'obiettivo del piano regionale di realizzare all'interno dei pronto soccorso di aree di pre-triage, doppi percorsi, sale di attesa e di trattamento per separare i pazienti a potenziale rischio Covid da quelli no Covid, in attuazione del D.L. 34 ed in base ai finanziamenti disponibili, è stato definito l'adeguamento dei P.S. degli stabilimenti della Val d'Arda e di Castel San Giovanni;
- Acquisizione di monitor per 8 p.l. di area critica all'interno della Medicina Interna di Fiorenzuola

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

d'Arda, upgradabili a semi intensiva;

- Effettuazione dei lavori per lo spostamento del punto prelievi presso l'edificio dell'ex macello comunale di Fiorenzuola, posto nell'area antistante il blocco A e adiacente al blocco B, in modo da consentire ai cittadini di recarsi al punto prelievi senza dover entrare all'interno dello stabilimento ospedaliero;
- Stipula di specifici accordi o revisione degli accordi con le case di cura provinciali al fine di orientarli ad obiettivi collegati con la situazione dell'emergenza Covid seguendo le indicazioni regionali in materia;

Come già riportato in precedenza, l'epidemia da Covid-19 ha avuto un significativo impatto anche sul fronte dell'attività chirurgica, che ha subito sospensioni e rimodulazioni coerenti con l'andamento epidemiologico e con le indicazioni nazionali e regionali. Ne consegue un impatto anche sulle performance relative alle prestazioni oggetto di monitoraggio in regime di ricovero previste dal PRGLA per il triennio 2019-2021, che negli ultimi anni avevano mostrato un trend in incremento (raggiungendo ottimi livelli nel corso del 2019). A tal proposito, a seguito del riavvio dell'attività ordinaria previsto dalla DGR del 27 aprile 2020, n. 404, l'Azienda ha provveduto ad elaborare un programma di riavvio dell'attività ordinaria finalizzato a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale con particolare riferimento a quella chirurgica, ponendo la massima attenzione alla sicurezza sia dei pazienti sia degli operatori rispetto al rischio epidemico e, al tempo stesso, perseguire l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero nel rispetto del PRGLA per il triennio 2019-2021. Per il perseguimento di questo obiettivo l'Azienda ha stipulato una specifica convenzione con la Casa di Cura Piacenza per poter utilizzare spazi e risorse per l'esecuzione, con i professionisti dell'Azienda, di alcune tipologie di interventi chirurgici, secondo la modalità A prevista dall'Accordo Quadro AIOP-Regione Emilia-Romagna (DGR 344/2020). Tale attività ha riguardato in una prima fase le discipline di Ortopedia e traumatologia, Senologia chirurgica, Ginecologia, Chirurgia plastica, Otorinolaringoiatria, Andrologia, Chirurgia generale, ponendo particolare attenzione all'erogazione delle prestazioni rivolte a patologie oncologiche e a prestazioni con maggior carattere di urgenza; successivamente sono state previste rimodulazioni in linea con le esigenze aziendali, l'andamento epidemiologico dell'epidemia e le esigenze legate al recupero delle liste di attesa. Inoltre, come già sopra evidenziato, se lo stabilimento di Piacenza ha visto una riduzione del numero di sale operatorie a disposizione a fronte del potenziamento dei letti intensivi e sub intensivi per una miglior gestione della pandemia, quello di Castel San Giovanni è stato deputato alla gestione della chirurgia di elezione, ad eccezione degli interventi non trasferibili, prevedendo una piena integrazione tra le équipes operatorie.



Anche per quanto riguarda le **attività sviluppate sul Territorio** nell'anno 2020 si è necessariamente rilevata una loro evoluzione dovuta ad un percorso di adattamento alle norme imposte dalla situazione e di riorganizzazione dei servizi per far fronte a necessità di cura e assistenza straordinarie. Ne è derivata una significativa modifica a livello di servizi. Le case della salute da ambito fondamentale di presa in carico dei pazienti cronici si sono adattate a fornire supporto ad altre strutture e hanno dato origine a percorsi innovativi di presa in carico al domicilio dei pazienti affetti da COVID 19: ad esempio la casa della salute di Cortemaggiore ha messo a disposizione suoi spazi per creare il centro di degenza COVID 3.

Come attività territoriali sono state mantenute in presenza, nel periodo di lockdown, tutte le prestazioni urgenti o non differibili come le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia (età 0-3 anni), l'attività di screening di secondo livello per il tumore del collo dell'utero. Mentre per altre attività si è sono valutate forme di erogazione alternative come per esempio tutte le attività collegate alla presa in carico delle gestanti che si sono svolte a distanza con videocall.

Per altre attività è stato necessario sospendere l'erogazione come gli screeneng di primo livello, consultorio demenze e disturbi cognitivi, l'ambulatorio giovani ecc., servizi che sono stati ripresi, dopo la prima ondata epidemica, appena le condizioni della pandemia lo hanno permesso.

Si sottolinea che nel periodo della prima ondata epidemica la maggior parte dei professionisti sono stati impegnati in attività collegate alla pandemia come per esempio l'inoltro delle comunicazioni relative alle norme definite a livello nazionale e regionale ai medici di famiglia e pediatri di libera scelta. Inoltre alcuni di essi sono stati impegnati nella gestione clinica delle strutture COVID a medio/bassa intensità di cura territoriali (TRACCE e Cortemaggiore) necessarie per attenuare la pressione sugli stabilimenti ospedalieri. L'equipe delle cure palliative si è dedicata alla gestione del reparto ospedaliero dei pazienti in condizioni di terminalità portando la propria competenza sui pazienti ospedalizzati che dovevano affrontare il percorso di fine vita e in supporto/sollievo dei famigliari di questi assistiti. In conseguenza della pandemia da COVID, la Rete locale di Cure Palliative ha implementato, in accordo con la RER, il numero di posti letto nell'Hospice di Borgonovo Val Tidone portandoli da 8 a 10 per poter ricoverare pazienti con bisogni di cure palliative anche COVID positivi.

Inoltre parte del personale esperto in psico-traumi si è coordinato con i professionisti del DSM per garantire l'attività dell'EPE (equipe psicologica per le emergenze) a supporto dei famigliari in lutto e dei sanitari con disagio legato all'impatto emotivo generato dall'ondata epidemica.

Sono state istituite come da decreto legge le Unità Speciali di Continuità Assistenziale. Le USCA sono state dotate di tecnologia avanzata rappresentata da strumenti palmari ecografici,

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

apparecchi per elettrocardiografia monotraccia, saturimetri, tablet per refertazione delle indagini eseguite. Fin da marzo è stato costruito un percorso ad hoc che prevedeva la segnalazione dei casi sospetti da parte dei curanti, dei professionisti del Dipartimento di Sanità pubblica e di Salute Mentale e del P.S. ospedaliero o in dimissione dai reparti. Dopo la segnalazione seguiva triage di controllo, valutazione avanzata al domicilio comprensiva di esecuzione di tampone naso-faringeo, e successivo triage telefonico di follow up con eventuale rivalutazione sempre al domicilio. Per garantire le attività di coordinamento di USCA ed esecuzione di diagnostica relativa ai tamponi naso-faringei e vaccinazioni sono stati predisposti due spazi specifici: centrale 19 ed Expo.

È stata implementata la piattaforma informatizzata IGEA dove far convergere le informazioni cliniche ed epidemiologiche dei pazienti affetti da COVID 19 per renderla fruibile alle USCA e ai medici curanti.

Le unità operative legate dal percorso di Primary Health Care, si sono occupate a partire da aprile/maggio anche di tutta la diagnostica con tampone naso-faringeo ambulatoriale e domiciliare di controllo nelle sedi dei drive through o strutture (Expo) e in quest'ultima sede hanno anche garantito con la collaborazione dei medici di medicina generale l'attuazione dei percorsi vaccinali obbligatori dell'adolescenza (DPT dei 15 anni) e di offerta alla popolazione generale (HPV per 25enni, DPT 65enni, Herpes Zoster 65enni, anti-influenzale).

L'Azienda non ha mai interrotto le attività di Assistenza Domiciliare Integrata che anzi si sono incrementate in maniera significativa per il dover essere espletate su pazienti resi più vulnerabili dalla condizione epidemica.

A livello di attività ambulatoriale l'Azienda, in ottemperanza alla DGR 404/2020, ha effettuato un continuo monitoraggio delle prestazioni sospese per l'emergenza pandemica con la stesura di un piano dettagliato per il loro recupero. A partire dalla metà del mese di maggio si è avviato in modo consistente il piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica, durante il quale l'Azienda ha comunque garantito le prestazioni urgenti, quelle relative a patologie croniche/rare, le prestazioni onco-ematologiche e radioterapiche, dialisi, TAO e controlli post-operatori e post-dimissione. Dal 01/07 è stato riaperto il canale CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli utenti e a luglio si è concluso il riavvio dell'attività ambulatoriale per la quasi totalità delle discipline programmate.

Anche le attività legate alla salute mentale hanno risentito dell'emergenza COVID. Infatti nei mesi della prima ondata sono state garantite in presenza solo le urgenze, ma si è continuato a monitorare i pazienti con altre forme a distanza (es. videochiamate). Per i pazienti adulti si sono tenuti incontri per piccoli gruppi di utenti in luoghi aperti con la presenza di un educatore. In caso di bisogno sono stati effettuati interventi domiciliari e individuali. Alcune di queste tipologie di



assistenza sono state mantenute anche dopo la fine del primo lockdown quando è ripresa l'attività ordinaria nel rispetto delle nuove regole di distanziamento.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è stato impegnato in prima linea a fronteggiare l'epidemia di COVID19 e ha dovuto dedicare la quasi totalità del personale a svolgere mansioni di sorveglianza epidemiologica mediante interviste telefoniche e contact tracing nell'ambito dell'emergenza epidemica. Per tale attività è stato necessario integrare il personale con tutte le modalità e con tutti i possibili istituti contrattuali. Inoltre il DSP ha garantito l'aggiornamento tempestivo e accurato del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello regionale e ministeriale. In aggiunta è stata condotta un'attività di ricerca e valutazione di strutture (es. sanitarie, ricettive) idonee per accogliere i pazienti in dimissione assistita post Covid-19 e la stesura delle istruzioni operative necessarie per garantire una corretta gestione delle stesse

Oltre alle attività collegate al COVID, il DSP ha mantenuto e garantito, nel periodo di massima emergenza sanitaria, solo le attività indifferibili e non derogabili anche sulla base delle specifiche indicazioni regionali. Tali attività sono state svolte sia in presenza sia in lavoro da remoto. Le attività differibili prima sospese sono poi state gradualmente re-introdotte durante la seconda parte dell'anno.

Inoltre, relativamente all'assistenza territoriale, l'Ospedale di Comunità di Bobbio dal 12 marzo 2020 al 15 giugno 2020 è stato convertito in Covid-Hospital, accogliendo pazienti covid positivi anche da altre strutture ospedaliere aziendali. La riconversione ha previsto una riorganizzazione dei percorsi di accesso e di cura, inoltre si è reso necessario chiudere il PPI e l'accesso alle attività ambulatoriali programmate. Nell'ultimo trimestre del 2020 la funzione dell'OsCo è stata riattivata a pieno regime.

Ove possibile e necessario, vi è infine stato uno sviluppo significativo del lavoro da remoto attraverso lo smart-working.

Tra le altre azioni, non strettamente correlate all'emergenza Covid, si segnalano:

- Completamento dei lavori a carico dei locali adibiti a spogliatoio per il personale presso il Polichirurgico in previsione dell'acquisizione della nuova risonanza magnetica;
- Avvio dei lavori di impermeabilizzazione dei tetti del polichirurgico, effettuati per una percentuale del 30%;
- Potenziamento delle tecnologie necessarie per le attività del settore di Immunogenetica;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- Sviluppo del Dipartimento di Medicina Riabilitativa (istituito con Deliberazione n. 402 del 13/12/2019) in coerenza con quanto definito nel Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza, con l'obiettivo generale di ottimizzare la gestione integrata dell'area riabilitativa, sia in ambito ospedaliero sia in quello territoriale, anche in vista dell'apertura del polo riabilitativo presso l'ospedale di Fiorenzuola d'Arda; è stata avviata l'attività di riabilitazione respiratoria, sia di degenza sia ambulatoriale, presso l'ospedale di Castel San Giovanni in attesa del trasferimento presso l'ospedale di Fiorenzuola;
- Completamento dei lavori per la realizzazione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda nonostante gli oltre tre mesi di fermo cantiere;
- Parziale completamento, presso l'ospedale di Castel San Giovanni, del trasferimento degli ambulatori medici al 2° piano con conseguente liberazione di spazi al 1° piano per la creazione di una sala d'attesa a disposizione degli ambulatori cardiologici e degli ambulatori polifunzionali/di Terapia del Dolore;
- Attivazione dell'ambulatorio pneumologico per l'ospedale di Castel San Giovanni;
- In tema di PDTA sui pazienti cronici, si è progredito, al netto dei limiti indotti dalla riduzione dell'offerta diagnostica del primo semestre 2020, nella presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II;
- Proseguimento delle azioni propedeutiche alla realizzazione del primo Centro dedicato agli Sport Paralimpici del Nord Italia presso la struttura di Villanova. Nel mese di ottobre si è proceduto a indire gara per l'affidamento dei lavori riguardanti la costruzione della piscina coperta.

Inoltre, pur a fronte dell'emergenza Covid 19, nell'ottica di proseguire attività in continuità con gli anni precedenti è stata posta attenzione verso alcuni ambiti, che già in passato sono stati oggetto di particolare monitoraggio, per soddisfare criteri di appropriatezza prescrittiva e promuovere azioni di costo-opportunità. Le principali sono:

- stesura di accordi sull'appropriatezza prescrittiva con MMG e PLS al fine di mantenere il buon posizionamento dell'Azienda in Regione;
- monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari attraverso un costante contatto con i clinici al fine di migliorare la conoscenza e sviluppare la sensibilità verso i costi-benefici delle terapie attuate
- verifica sistematica degli andamenti di consumo di quei farmaci che permettono la sostenibilità attraverso il rispetto degli obiettivi di appropriatezza ed equità nell'assistenza farmaceutica. In particolare la valutazione è concentrata sui farmaci ad alto costo e di specifiche categorie che hanno un impatto economico significativo (es. farmaci oncologici, HCV, NAO, etc.);



- continuità nella distribuzione diretta a garanzia della continuità terapeutica del paziente in dimissione da ricovero, visita specialistica o per presa in carico di pazienti fragili con patologie croniche complesse. A tale scopo nel periodo critico marzo-maggio si sono intraprese azioni volte alla consegna a domicilio dei farmaci per evitare spostamenti alle persone;
- applicazione dell'accordo regionale con le farmacie convenzionate per lo sviluppo della sperimentazione della farmacia dei servizi. Il virus COVID-19 ha accelerato alcuni aspetti come l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, l'esecuzione di test sierologici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti COVID19;
- mantenimento di un numero definito di medici specialisti in possesso di specifiche competenze incaricati delle prescrizioni di protesica territoriale, le cui prescrizioni sono poi validate da un unico "autorizzatore" aziendale per tipologia di protesi per garantire omogeneità di accesso; in pratica l'Azienda ha già da tempo sostanzialmente definito un "albo aziendale" dei prescrittori.

Sempre nel corso del 2020, pur con i limiti dovuti all'emergenza Covid-19, l'Azienda ha tenuto l'attenzione su alcune fondamentali azioni di efficientamento, in parte iniziate negli anni precedenti e destinate a essere monitorate e sviluppate:

- partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER;
- proseguimento dell'informatizzazione a livello ospedaliero e territoriale;
- implementazione progressiva dei moduli del GRU, software unico di gestione delle risorse umane;
- si è proceduto alla selezione di determinate figure del comparto attraverso concorsi gestiti dall'Azienda a livello di area vasta con graduatorie specifiche per singola provincia;
- partecipazione al gruppo regionale per il GAAC, software definito a livello regionale per la parte amministrativo-contabile. L'Azienda è stata ed è parte attiva nello sviluppo attraverso la partecipazione sistematica dei propri professionisti;
- andata a regime della gara di manutenzione delle attrezzature sanitarie.

Le azioni sopra descritte sono state monitorate, in quanto **fondamentali per la sostenibilità** delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure. A titolo di esempio in termini di risultati si sottolinea che nel 2020 l'AUSL di Piacenza ha presentato per la spesa farmaceutica convenzionata, la miglior performance regionale (-4,3% contro -2,3% RER). Il risultato ottenuto è di gran lunga migliore rispetto all'obiettivo fissato dai competenti uffici regionali dell' 0,0%.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

A fine anno in una logica di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, obiettivo del nuovo mandato del Direttore Generale, si è proceduto ad una riorganizzazione dei Dipartimenti di supporto gestionale, ridefinendo alcune unità organizzative sulla base della tipologia di utente, interno o esterno, in modo di focalizzare l'attenzione sul cliente, ottimizzando l'efficacia produttiva e per rispondere alla necessità di garantire per le attività correlate alla trasparenza, anticorruzione e privacy un unitario punto di supporto.



6.4 Gestione sociale delegata

IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2020 – GESTIONE SOCIALE

STATO PATRIMONIALE ATTIVO		Anno 2020		Anno 2019		Importi Euro VARIAZIONE 2020/2019	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013						Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI							
I Immobilizzazioni immateriali							
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		-	-	-	-	-	-
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		-	-	-	-	-	-
5) Altre immobilizzazioni immateriali		-	-	-	-	-	-
II Immobilizzazioni materiali							
1) Terreni		-	-	-	-	-	-
a) Terreni disponibili		-	-	-	-	-	-
b) Terreni indisponibili		-	-	-	-	-	-
2) Fabbricati		-	-	-	-	-	-
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		-	-	-	-	-	-
b) Fabbricati strumentali (disponibili)		-	-	-	-	-	-
3) Impianti e macchinari		-	-	-	-	-	-
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		-	-	-	-	-	-
5) Mobili e arredi		-	-	-	-	-	-
6) Automezzi		-	-	-	-	-	-
7) Oggetti d'arte		-	-	-	-	-	-
8) Altre immobilizzazioni materiali		-	-	-	-	-	-
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		-	-	-	-	-	-
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)							
1) Crediti finanziari							
a) Crediti finanziari v/ Stato		-	-	-	-	-	-
b) Crediti finanziari v/ Regione		-	-	-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/ partecipate		-	-	-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/ altri		-	-	-	-	-	-
2) Titoli		-	-	-	-	-	-
a) Partecipazioni		-	-	-	-	-	-
b) Altri titoli		-	-	-	-	-	-
Totale A)		-	-	-	-	-	-
B) ATTIVO CIRCOLANTE							
I Rimanenze							
1) Rimanenze beni sanitari		-	-	-	-	-	-
2) Rimanenze beni non sanitari		-	-	-	-	-	-
3) Acconti per acquisi beni sanitari		-	-	-	-	-	-
4) Acconti per acquisi beni non sanitari		-	-	-	-	-	-
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)							
1) Crediti v/ Stato							
a) Crediti v/ Stato - parte corrente							
1) Crediti v/ Stato per spesa corrente e acconti							
2) Crediti v/ Stato - altro							
b) Crediti v/ Stato - investimenti							
c) Crediti v/ Stato - per ricerca							
1) Crediti v/ Ministero della Salute per ricerca corrente							
2) Crediti v/ Ministero della Salute per ricerca finalizzata							
3) Crediti v/ Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali							
4) Crediti v/ Stato - investimenti per ricerca							
d) Crediti v/ prefetture							
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma							
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - parte corrente							
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente							
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente							
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente L.E.A.							
c) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra L.E.A.							
d) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro							
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ricerca							
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto							
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti							
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione							
3) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite							
4) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti							
3) Crediti v/ Comuni		2.334	2.334	7.003	-4.669	-66,7%	
4) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		-	-	-	-	-	-
a) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-	-	-	-
b) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		-	-	-	-	-	-
5) Crediti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		-	-	-	-	-	-
6) Crediti v/ Erario		-	-	-	-	-	-
7) Crediti v/ altri		2.814	2.814	11.720	-8.906	-76,0%	
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni							
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
IV Disponibilità liquide							
1) Cassa		732.448	1.112.034	-379.586	-34,1%		
2) Istituto Tesoriere		-	-	-	-	-	-
3) Tesoreria Unica		732.448	1.112.034	-379.586	-34,1%		
4) Conto corrente postale		-	-	-	-	-	-
Totale B)		737.596	1.130.757	-393.161	-34,8%		
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI							
I Ratei attivi							
II Risconti attivi							
Totale C)		-	-	-	-	-	-
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		737.596	1.130.757	-393.161	-34,8%		
D) CONTI D'ORDINE							
1) Canoni di leasing ancora da pagare		-	-	-	-	-	-
2) Depositi cauzionali		-	-	-	-	-	-
3) Beni in comodato		-	-	-	-	-	-
4) Altri conti d'ordine		-	-	-	-	-	-
Totale D)		-	-	-	-	-	-

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione	102.595	102.595	-	0,0%
II Finanziamenti per investimenti	-	-	-	-
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-	-
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	-	-	-
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	-	-	-	-
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	-	-	-	-
c) Finanziamenti da Stato - altro	-	-	-	-
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	-	-	-	-
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-	-
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	-	-	-	-
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	-	-	-	-
IV Altre riserve	-	-	-	-
V Contributi per ripiano perdite	-	-	-	-
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-	221.805	-221.805	-100,0%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	-	-	-	-
Totale A)	102.595	324.400	-221.805	-68,4%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI				
1) Fondi per imposte, anche differite	-	-	-	-
2) Fondi per rischi	96.207	101.659	-5.452	-5,4%
3) Fondi da distribuire	-	-	-	-
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	110.777	113.091	-2.314	-2,0%
5) Altri fondi oneri	80.002	80.002	-	0,0%
Totale B)	286.986	294.752	-7.766	-2,6%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
1) Premi opensità	-	-	-	-
2) TFR personale dipendente	-	-	-	-
Totale C)	-	-	-	-
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)				
			Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi
1) Mutui passivi	-	-	-	-
2) Debiti v/Stato	-	-	-	-
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-	-	-	-
4) Debiti v/Comuni	163.677	163.677	285.828	-122.151
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	-	-	-	-
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente L.E.A.	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra L.E.A.	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	-	-	-	-
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	-	-	-	-
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	-
7) Debiti v/fornitori	184.338	184.338	181.054	3.284
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-	-
9) Debiti tributari	-	-	-	-
10) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-
11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	-	-	-	-
12) Debiti v/altri	-	-	44.723	-44.723
Totale D)	348.015	-	348.015	511.605
				-163.590
				-32,0%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI				
1) Ratei passivi	-	-	-	-
2) Risconti passivi	-	-	-	-
Totale E)	-	-	-	-
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	737.596	1.130.757	-393.161	-34,8%
F) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
2) Depositi cauzionali	-	-	-	-
3) Beni in comodato	-	-	-	-
4) Altri conti d'ordine	-	-	-	-
Totale F)	-	-	-	-

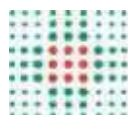


CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio				
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale				
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo				
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati				
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				
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro				
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)				
6) Contributi da altri soggetti pubblici				
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				
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti				
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria				
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche				
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia				
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro				
5) Concorsi, recuperi e rimborsi				
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)				
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio				
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				
9) Altri ricavi e proventi				
Totale A)				
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni				
a) Acquisti di beni sanitari				
b) Acquisti di beni non sanitari				
2) Acquisti di servizi sanitari				
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base				
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica				
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale				
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa				
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa				
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica				
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera				
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F				
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione				
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario				
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria				
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)				
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari				
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie				
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria				
q) Costi per differenziale Tariffe TUC				
3) Acquisti di servizi non sanitari				
a) Servizi non sanitari				
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie				
c) Formazione				
4) Manutenzione e riparazione				
5) Godimento di beni di terzi				
6) Costi del personale				
a) Personale dirigente medico				
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico				
c) Personale comparto ruolo sanitario				
d) Personale dirigente altri ruoli				
e) Personale comparto altri ruoli				
7) Oneri diversi di gestione				
8) Ammortamenti				
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali				
b) Ammortamenti dei fabbricati				
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali				
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti				
10) Variazione delle rimanenze				
a) Variazione delle rimanenze sanitarie				
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie				
11) Accantonamenti				
a) Accantonamenti per rischi				
b) Accantonamenti per premio operosità				
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati				
d) Altri accantonamenti				
Totale B)	10		10	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-10		-10	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari				
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3		3	
Totale C)	-3		-3	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni				
2) Svalutazioni				
Totale D)				
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	13	252	-239	-94,8%
a) Plusvalenze				
b) Altri proventi straordinari	13	252	-239	-94,8%
2) Oneri straordinari				
a) Minusvalenze		252	-252	-100,0%
b) Altri oneri straordinari		252	-252	-100,0%
Totale E)	13		13	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP				
a) IRAP relativa a personale dipendente				
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente				
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)				
d) IRAP relativa ad attività commerciali				
2) IRES				
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				
Totale Y)				
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

RAFFRONTO TRA BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO E BILANCIO**D'ESERCIZIO**

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio		
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto		
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto		
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione		
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni		
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso		
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro		
	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		
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)		
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		
	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		
	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)		
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
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)		
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)		
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92		
	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		
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		
	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		
	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		
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
	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		
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici		
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero		
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale		
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero		
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F		
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		
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		
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		
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		
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici		
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione		
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero		
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali		
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero		
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		
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione		
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione		
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione		
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione		
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)		
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)		
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale		
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione		
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		
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		
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		
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)		

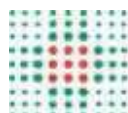


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
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		
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia		
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera		
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica		
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica		
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)		
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)		
	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		
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi		
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
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		
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		
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici		
	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		
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati		
	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		
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC		
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso		
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
	AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio		
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato		
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione		
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione		
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti		
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti		
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto		
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi		
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie		
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari		
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi		
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)		
		B) Costi della produzione		
	BA0010	B.1) Acquisti di beni		
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari		
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali		
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC		
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali		
	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		
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
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		
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici		
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi		
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici		
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici		
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari		
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici		
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici		
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici		
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari		
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari		
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti		
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria		
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione		

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi		
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari		
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione		
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione		
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale		
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
	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)		
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)		
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI		
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato		
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati		
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati		
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati		
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		
	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		
	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)		
	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		
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)		
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)		
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato		
	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		
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)		
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)		
	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		
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		
	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		
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)		
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato		
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)		
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)		
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione		
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)		
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)		
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)		
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera		
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica		
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica		

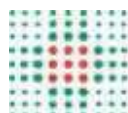


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
	BA1240	B.2.A.13.4) <i>Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)</i>		
R	BA1250	B.2.A.13.5) <i>Partecipazione 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)</i>		
	BA1260	B.2.A.13.6) <i>Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>		
R	BA1270	B.2.A.13.7) <i>Partecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>		
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		
	BA1290	B.2.A.14.1) <i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>		
	BA1300	B.2.A.14.2) <i>Rimborsi per cure all'estero</i>		
	BA1310	B.2.A.14.3) <i>Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>		
	BA1320	B.2.A.14.4) <i>Contributo Legge 210/92</i>		
	BA1330	B.2.A.14.5) <i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>		
R	BA1340	B.2.A.14.6) <i>Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
R	BA1341	B.2.A.14.7) <i>Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA</i>		
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		
R	BA1360	B.2.A.15.1) <i>Consulenze sanitarie e sociosanitarie Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
	BA1370	B.2.A.15.2) <i>Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici</i>		
	BA1380	B.2.A.15.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato</i>		
	BA1390	B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>		
	BA1400	B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>		
	BA1410	B.2.A.15.3.C) <i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>		
	BA1420	B.2.A.15.3.D) <i>Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>		
	BA1430	B.2.A.15.3.E) <i>Lavoro interinale - area sanitaria</i>		
	BA1440	B.2.A.15.3.F) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>		
	BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>		
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
	BA1470	B.2.A.15.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>		
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>		
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		
R	BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
	BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>		
SS	BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>		
	BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>		
	BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>		
R	BA1541	B.2.A.16.6) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL</i>		
SS	BA1542	B.2.A.16.7) <i>Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)</i>		
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale		
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari		
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari		
	BA1580	B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>		
	BA1590	B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>		
	BA1600	B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>		
	BA1601	B.2.B.1.3.A) <i>Mensa dipendenti</i>		
	BA1602	B.2.B.1.3.B) <i>Mensa degeniti</i>		
	BA1610	B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>		
	BA1620	B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>		
	BA1630	B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>		
	BA1640	B.2.B.1.7) <i>Smaltimento rifiuti</i>		
	BA1650	B.2.B.1.8) <i>Utenze telefoniche</i>		
	BA1660	B.2.B.1.9) <i>Utenze elettricità</i>		
	BA1670	B.2.B.1.10) <i>Altre utenze</i>		
	BA1680	B.2.B.1.11) <i>Premi di assicurazione</i>		
	BA1690	B.2.B.1.11.A) <i>Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>		
	BA1700	B.2.B.1.11.B) <i>Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi</i>		
	BA1710	B.2.B.1.12) <i>Altri servizi non sanitari</i>		
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) <i>Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>		
	BA1730	B.2.B.1.12.B) <i>Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici</i>		
	BA1740	B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>		
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		
R	BA1760	B.2.B.2.1) <i>Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
	BA1770	B.2.B.2.2) <i>Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici</i>		
	BA1780	B.2.B.2.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>		
	BA1790	B.2.B.2.3.A) <i>Consulenze non sanitarie da privato</i>		
	BA1800	B.2.B.2.3.B) <i>Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato</i>		
	BA1810	B.2.B.2.3.C) <i>Indennità a personale universitario - area non sanitaria</i>		
	BA1820	B.2.B.2.3.D) <i>Lavoro interinale - area non sanitaria</i>		
	BA1830	B.2.B.2.3.E) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria</i>		
	BA1831	B.2.B.2.3.F) <i>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</i>		
	BA1840	B.2.B.2.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>		
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
	BA1860	B.2.B.2.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università</i>		
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>		
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)		
	BA1890	B.2.B.3.1) <i>Formazione (esternalizzata e non) da pubblico</i>		
	BA1900	B.2.B.3.2) <i>Formazione (esternalizzata e non) da privato</i>		
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze		
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche		
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi		
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni		
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi		
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi		
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio		
	BA2020	B.4.B.1) <i>Canoni di noleggio - area sanitaria</i>		
	BA2030	B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>		
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing		
	BA2050	B.4.C.1) <i>Canoni di leasing - area sanitaria</i>		
	BA2060	B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>		
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing		

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
	BA2080	Totale Costo del personale		
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario		
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario		
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico		
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato		
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato		
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico		
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato		
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato		
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario		
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato		
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato		
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale		
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale		
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato		
	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		
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico		
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato		
	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		
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato		
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato		
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo		
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo		
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato		
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato		
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo		
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato		
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato		
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione		
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)		
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione		
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale		
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione		10
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		
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali		
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati		
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)		
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (Indisponibili)		
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti		
	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		
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi		
	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)		
	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)		
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati		
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato		
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato		
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
	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		
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai		
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto		
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti		



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

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili		
	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		
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti		
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)		10
		C) Proventi e oneri finanziari		
	CA0010	C.1) Interessi attivi		
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		
	CA0050	C.2) Altri proventi		
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni		
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti		
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi		
	CA0110	C.3) Interessi passivi		
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa		
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui		
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi		3
	CA0150	C.4) Altri oneri		
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari		
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)		-3
		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		13
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari		
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse		
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive		
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato		
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi		
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		
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive		13
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		13
	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		
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze		
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari		
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali		
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive		
	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		
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		
	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)		-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)		13
		Y) Imposte e tasse		0
	YA0010	Y.1) IRAP		
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente		
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
	YA0060	Y.2) IRES		
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale		
	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)		-
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO		-

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Al fine di una migliore comprensione dei valori economici della Gestione Sociale Delegata per l'anno 2020, occorre qui far presente che si è completato nell'esercizio 2017 il percorso di ripresa in carico delle funzioni sociosanitarie delegate da parte di tutti i Comuni della Provincia di Piacenza e che il 2020 presenta risultanze contabili minime in quanto unicamente riferite alla gestione a stralcio o liquidatoria dei debiti e crediti della predetta gestione delegata iscritti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2017.

Con tutti gli enti subentrati l'Azienda, tramite appositi accordi, ha provveduto a mantenere nell'ambito del proprio bilancio la gestione "a stralcio" delle poste patrimoniali definite nel bilancio d'esercizio al 31/12 dell'anno di ritiro, con esposizione quindi di valori residuali rispetto ai valori contabili della gestione 2017. Pertanto i valori reddituali e patrimoniali rappresentati sono significativamente inferiori rispetto a quelli degli esercizi precedenti, in quanto tengono conto esclusivamente dei movimenti riferiti a tale tipologia di gestione a stralcio.

In coerenza con la necessità di garantire solo la gestione liquidatoria dei debiti e crediti non è stato predisposto il bilancio preventivo per l'annualità 2020, e pertanto il confronto evidenzia la movimentazione di poste residuali.



6.5 Analisi dei costi aziendali

Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera 2020 (degenza)

Con Delibera di Giunta Regionale del 14 dicembre 2020, n.1875, sono state aggiornate le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera contenute nella DGR 1673/2014, prevedendone l'applicazione alle strutture sia pubbliche sia private della regione Emilia-Romagna, indipendentemente dalla residenza del paziente, a partire dai dimessi del 1/1/2020.

Si conferma l'articolazione su tre livelli degli stabilimenti ospedalieri, con introduzione della specifica fascia tariffaria B2 (per le sole strutture private di non alta specialità che adottino per tutto il personale dipendente di area comparto il nuovo CCNL AIOP-ARIS dell'ospitalità privata):

- fascia A (stabilimento di Piacenza fascia A2)
- fascia B
- fascia C (stabilimenti di Castel San Giovanni e Fiorenzuola d'Arda).

La medesima delibera ha previsto, inoltre, l'adeguamento delle tariffe a giornata di degenza per i ricoveri in codice 28 (Unità Spinale di Villanova sull'Arda) e per l'attività riabilitativa e lungodegenziale in codice 56 o 60; stabilisce anche il valore tariffario da riconoscere alla riabilitazione psichiatrica e le tariffe giornaliere per l'attività psichiatrica residenziale.

6.6 Lo stato di realizzazione del Piano degli Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie

Nel corso dell'esercizio 2020 sono stati realizzati incrementi per immobilizzazioni per complessivi euro 25.355.606. L'incremento è così suddiviso tra le principali voci:

- immobilizzazioni immateriali per euro 1.448.971;
- immobilizzazioni materiali (beni immobili), compresi gli acconti per lavori in corso, per euro 10.876.521;
- immobilizzazioni materiali (beni mobili) per euro 13.030.114.

L'anno 2020 è stato caratterizzato, fin dall'inizio, dall'emergenza da COVID19 che ha comportato una ridefinizione delle priorità degli interventi e un significativo incremento della necessità di investimenti dell'Azienda. Infatti a causa della pandemia la programmazione delle attività, che era stata definita in continuità con gli anni precedenti, ha subito un rallentamento/sospensione per adeguare le strutture aziendali ospedaliere e territoriali alle nuove necessità emergenti, con interventi spesso in urgenza e in coordinamento con direttive nazionali. Il lockdown di marzo/maggio ha determinato anche il blocco di cantieri in atto con conseguente spostamento della data di inizio/fine lavori negli anni successivi al 2020, indipendentemente dalla volontà aziendale.

L'emergenza sanitaria da Covid-19 non solo ha stravolto la programmazione di inizio anno, ma ha determinato una revisione importante degli investimenti previsti anche a seguito del piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza covid-19, ex art 2, D.L. 19 maggio 2020, n.34). Nel periodo da febbraio ad aprile è stato necessario acquisire tecnologie per potenziare la dotazione soprattutto di attrezzature sanitarie per affrontare la fase di criticità (es. attrezzature per la ventilazione polmonare). Inoltre l'Azienda ha dovuto riorganizzare la propria attività alla luce della nuova situazione e differenziare i percorsi; ciò ha comportato un impegno notevole a livello di investimenti anche se non sempre direttamente imputabili alla cura del paziente affetto da Covid-19. La seconda ondata della pandemia ha avuto un forte impatto sugli investimenti anche a seguito della necessità aziendale di concentrare parte dell'attività chirurgica programmata nello stabilimento designato Covid-free con l'obiettivo di non dover sospendere



l'attività programmata come è successo nei mesi di marzo, aprile e maggio.

Rispetto alla pianificazione iniziale, l'Azienda ha quindi dovuto sostenere costi aggiuntivi per investimenti finalizzati all'emergenza causa Covid-19 per euro 12.241.572, investimenti che in sede di bilancio consuntivo risultano interamente finanziati da fonti di finanziamento dedicate:

- 4.592.281 euro coperti con donazioni finalizzate all'emergenza sanitaria pervenute all'Azienda USL di Piacenza grazie alla generosità di privati cittadini, associazioni e imprese;
- 400.000 euro coperti con donazione da parte del Soggetto Attuatore (Decreto Presidente RER n. 76/2020);
- 2.891.830 euro coperti con risorse assegnate con D.L.34/2020 per la Riorganizzazione delle Terapie Intensive (art.2);
- 1.312.541 euro rendicontati alla Struttura Commissariale e oggetto di rimborso da parte del Ministero;
- 812.400 euro coperti con Fondi Europei POR-FESR per cui è attualmente in corso la specifica rendicontazione delle spese sostenute;
- 2.232.520 euro coperti con specifico finanziamento regionale in conto capitale (DGR 588/2021).

Relativamente agli investimenti no Covid e all'obiettivo assegnato in sede di avvio della programmazione 2020 di prevedere nel Piano degli Investimenti e realizzare solo gli investimenti per i quali l'Azienda disponesse di fonti di finanziamento dedicate, le risultanze contabili evidenziano il raggiungimento di tale obiettivo, poiché quanto realizzato dall'Azienda nel corrente esercizio è stato interamente coperto da fonti dedicate. In particolare per gli interventi realizzati nel 2020 sono stati utilizzati contributi in conto esercizio indistinti secondo il disposto del D.Lgs.118/2011 e modifiche introdotte dalla L.n.228/2012, o in alternativa adeguate fonti di finanziamento quali donazioni o contributi in conto capitale, secondo il seguente dettaglio:

- contributi in conto capitale per euro 11.975.397,71 a copertura degli stati di avanzamento anno 2020 dei lavori oggetto di finanziamento o per acquisto di beni ed attrezzature finanziate; tra questi contributi è compresa l'assegnazione di 6,7 milioni di euro di cui al contributo regionale a sostegno del piano di investimenti come da DGR 1779 del 30/11/2020, di cui 160.000 euro destinati ad integrare l'intervento APC04 (casa della salute di Bobbio);
- donazioni di beni ed acquisti di beni con denaro da donazioni finalizzate ad investimenti per euro 246.941,48;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- contributi in conto esercizio 2020 da FSR per progetti e funzioni/finalizzati/vincolati destinati all'acquisto di immobilizzazioni per euro 462.344,07;
- quote inutilizzate di anni precedenti di altri contributi in conto esercizio da Regione, da aziende sanitarie della Regione e da altri soggetti pubblici per progetti e destinati all'acquisto di immobilizzazioni per euro 60.350,64;
- contributi in conto esercizio 2020 indistinti da FSR quota capitaria (Dlgs 118/2011 art.29) per euro 369.000, a fronte della disponibilità di ricavi derivanti dall'incasso di penali contrattuali applicate ad un fornitore.

Nelle seguenti tabelle è evidenziato il totale degli investimenti realizzati nel 2020 e il dettaglio degli investimenti destinati al COVID19, con le rispettive fonti di finanziamento.

INVESTIMENTI AZIENDALI 2020					
tipologia di investimento	ACQUISIZIONI 2020	FONTI DI FINANZIAMENTO			
		CONTRIBUTI C/CAPITALE	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO 2020 da FSR quota capitaria	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO (progetti e funzioni-finalizzati-extra-fondo-altri soggetti pubblici)	DONAZIONI (donazioni di beni-donazioni in denaro per acquisto di beni-contributi da sperimentazioni utilizzati per investimenti)
costi impianto	-				
software	625.680,26	197.014,13	91.500,00	215.166,13	122.000,00
altre immobilizz.imm.-lic.d'uso	823.290,91	708.475,58	33.613,44	81.201,89	
manut. a beni di terzi	-				
tot.immobilizz.immateriali (a)	1.448.971,17	905.489,71	125.113,44	296.368,02	122.000,00
terreni edificabili	98.365,39	98.365,39			
terreni indisponibili	-				
terreni agricoli	-				
fabbricati da reddito	-				
fabbricati strumentali	437.851,79	437.851,79			
costruzioni leggere	-				
impianti generici	273.460,62	190.568,07			82.892,55
impianti tecnologici	3.847,88				3.847,88
impianti speciali	17.921,80	12.505,00			5.416,80
	831.447,48	739.290,25	-	-	92.157,23
immobilizzazioni in corso	10.045.073,44	9.429.613,83			615.459,61
tot.immob.materiali immobili (b)	10.876.520,92	10.168.904,08	-	-	707.616,84
attrezzature sanitarie	9.007.289,92	3.818.212,34	1.178.728,03	868.968,64	3.141.380,91
mobili	551.562,16	233.629,87	119.601,63		198.330,66
ambulanze	919.836,96	298.942,96	8.174,00		612.720,00
autoveicoli	316.913,42	150,00			316.763,42
macchine ufficio	70.709,07	24.268,36	2.453,71	732,00	43.255,00
attrezzature informatiche	1.002.936,21	615.107,12	208.817,04	169.026,05	9.986,00
attrezzature non sanitarie	1.160.865,89	1.035.043,51	38.652,72		87.169,66
tot.immob.materiali mobili (c)	13.030.113,63	6.025.354,16	1.556.427,13	1.038.726,69	4.409.605,65
totale investimenti 2020 (a+b+c)	25.355.605,72	17.099.747,95	1.681.540,57	1.335.094,71	5.239.222,49



INVESTIMENTI AZIENDALI 2020 COVID

tipologia di investimento	ACQUISIZIONI 2020	FONTI DI FINANZIAMENTO				
		CONTRIBUTI C/CAPITALE	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO 2020 da FSR quota capitaria (COMMISSARIO)	ART. 2 DL 34	FESR	DONAZIONI (donazioni di beni-donazioni in denaro per acquisto di beni-contributi da sperimentazioni utilizzati per investimenti)
costi impianto	-					
software	323.300,00	195.200,00	91.500,00		36.600,00	
altre immobilizz.imm.-lic.d'uso	169.763,39	136.149,95	33.613,44			
manut. a beni di terzi	-					
tot.immobilizz.immateriali (a)	493.063,39	331.349,95	125.113,44	-	36.600,00	-
terreni edificabili	-					
terreni indisponibili	-					
terreni agricoli	-					
fabbricati da reddito	-					
fabbricati strumentali	223.933,58	223.933,58				
costruzioni leggere	-					
impianti generici	136.499,80	53.607,25				82.892,55
impianti tecnologici	3.847,88					3.847,88
impianti speciali	5.416,80					5.416,80
	369.698,06	277.540,83	-	-	-	92.157,23
immobilizzazioni in corso	3.028.966,95	415.507,29		2.000.000,05		613.459,61
tot.immob.materiali Immobili (b)	3.398.665,01	693.048,12	-	2.000.000,05	-	705.616,84
attrezzature sanitarie	5.826.640,48	508.371,23	809.728,03	666.380,43	775.800,00	3.066.360,79
mobili	374.456,68	59.196,79	119.601,63			195.658,26
ambulanze	919.836,96	73.492,80	8.174,00	225.450,16		612.720,00
autoveicoli	316.763,42					316.763,42
macchine ufficio	10.048,94	7.595,23	2.453,71			
attrezzature informatiche	422.364,17	205.227,13	208.817,04			8.320,00
attrezzature non sanitarie	479.732,77	354.238,35	38.652,72			86.841,70
tot.immob.materiali mobili ©	8.349.843,42	1.208.121,53	1.187.427,13	891.830,59	775.800,00	4.286.664,17
totale investimenti 2019 (a+b+c)	12.241.571,82	2.232.519,60	1.312.540,57	2.891.830,64	812.400,00	4.992.281,01

Si elencano di seguito gli investimenti realizzati nell'esercizio 2020 con finanziamenti in c/capitale:

INVESTIMENTI 2020 FINANZIATI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

Atti di ammissione al finanziamento	Intervento	Oggetto	Investimenti 2020		
DGR 1779/2020	Sostegno ai Piani Investimento 2020/2022	Sostegno ai Piani Investimento 2020/2022	6.540.000	574.140	Immobilizzazioni immateriali
				213.918	Fabbricati
				149.466	Impianti e macchinari
				1.677.074	Lavori in corso
				2.643.461	Attrezzature sanitarie
				174.433	Mobili
				150	Veicoli leggeri
				16.673	Macchine ufficio
				409.880	Attrezzature informatiche
				680.805	Attrezzature non sanitarie
				331.350	Immobilizzazioni immateriali
DGR 588/2021	Sostegno ai Piani Investimento 2020/2022 a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid-19	Sostegno ai Piani Investimento 2020/2022 a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid-19	2.232.520	223.934	Fabbricati
				53.607	Impianti e macchinari
				415.507	Lavori per immobilizzazioni in corso
				508.371	Attrezzature sanitarie
				59.197	Mobili
				73.493	Ambulanze
				7.595	Macchine ufficio
				205.227	Attrezzature informatiche
				354.238	Attrezzature non sanitarie
Det. Regionale di ammissione al finanziamento 10283/2014	int. Q1	Adeguamento strutturale e rinnovo funzionale del presidio Unico	5.032.991,87		Lavori in corso

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Atti di ammissione al finanziamento	Intervento	Oggetto	Investimenti 2020		
Det. Regionale 20560/2016 ammissione al finanziamento - L. n.57 23/05/2013 secondo programma ripartizione risorse in Sanità	Int. 01	Riqualificazione residenza per trattamento riabilitativo (RTI)	1.781,80		Lavori in corso
Deliberazione Cipe 97/2017 ammissione al finanziamento	Centro Paralimpico Villanova	Centro Paralimpico Villanova - realizzazione piscina	334.658,48	98.365,39	Terreni
DGR 655/2020 e Det. regionale 23783/2020 ammissione al finanziamento	Relamping OSCO Bobbio	Riqualificazione energetica OSCO Bobbio	65.965,59	236.293,09	Lavori in corso
Det. Regionale 236/2020 ammissione al finanziamento	Piano di riorganizzazione Terapie Intensive ex art. 2 D.L. 34/2020	Piano di riorganizzazione Terapie Intensive ex art. 2 D.L. 34/2020	2.891.830,64	2.000.000,05	Lavori in corso
				666.380,43	Attrezzature sanitarie
				225.450,16	Ambulanze
TOTALE INVESTIMENTI 2020 FINANZIATI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE			17.099.747,95		
Di cui per acquisto di beni				6.930.843,87	
Di cui per lavori				10.168.904,08	

Le immobilizzazioni entrate in funzione e in ammortamento nell'anno ammontano a complessivi 16,748 mln di euro.

Si allega tabella di dettaglio:

INVESTIMENTI ENTRATI IN FUNZIONE NELL'ESERCIZIO 2020			
	Acquisizioni 2020 (a)	incrementi 2020 da lavori in corso terminati (b)	Decrementi per dismissioni
costi impianto			
software	625.680,26		
altre immobilizz.imm.-lic.d'uso	823.290,91		
beni terzi		39.416,52	
tot.immobilizz.immateriali	1.448.971,17	39.416,52	-
terreni edificabili	98.365,39		
terreni indisponibili			
terreni agricoli			
fabbricati da reddito		32.716,96	
fabbricati strumentali	437.851,79	373.333,60	
costruzioni leggere			
impianti generici	273.460,62	691.875,62	
impianti tecnologici	3.847,88	153.453,53	
impianti speciali	17.921,80	146.922,27	
tot.immob.materiali Immobili	831.447,48	1.398.301,98	-
attrezzature sanitarie	9.007.289,92		5.620.501,72
mobili	551.562,16		61.527,64
ambulanze	919.836,96		211.906,78
autoveicoli	316.913,42		77.178,92
macchine ufficio	70.709,07		7.970,35
attrezzature informatiche	1.002.936,21		95.993,06
attrezzature non sanitarie	1.160.865,89		50.773,35
tot.immob.materiali mobili	13.030.113,63	-	6.125.851,82
Totale acquisizioni 2020	15.310.532,28	1.437.718,50	6.125.851,82
totale beni entrati in funzione 2020 (a+b)	16.748.250,78		

Le dismissioni relative ai beni mobili sono conseguenti, in special modo riguardo alle attrezzature sanitarie ed informatiche, alla necessità di sostituire le attrezzature ormai obsolete al fine di garantire un'adeguata, efficiente ed avanzata offerta di servizi da parte dell'Azienda. Nell'esercizio 2020 le dismissioni più rilevanti sono da riferirsi alla sostituzione di attrezzature sanitarie (principalmente ecotomografi, ventilatori, monitor per emodialisi, varie attrezzature di sala operatoria) che hanno completato, se non per un minimo valore residuale, il ciclo di ammortamento.

Si fornisce di seguito il dettaglio dei lavori conclusi:

**Fabbricati e Impianti - Lavori conclusi**

Elenco	Lavoro	Importo fatturato al 31/12/19	Importo fatturato complessivo
872	Manutenzione straordinaria impianti - multiservizio appalto manutenzione immobili anno 2020	0	1.437.718,50
	Totale		

Stato di avanzamento dei lavori in corso

L'incremento dei lavori in corso nell'esercizio (di cui euro 9.429.613,83 relativi a lavori finanziati con contributi in conto capitale, euro 615.459,61 finanziati con donazioni) contribuisce al complessivo ammontare degli investimenti per euro 10.045.073,44, di cui euro 1.437.718,50 già specificati nelle immobilizzazioni sopra citate in quanto relativi a lavori chiusi nell'esercizio.

Lavori aperti al 31/12/2020

Elenco	Lavoro	Importo fatturato al 31/12/19	Importo fatturato al 31/12/20
612	Int. 204 -Realizzazione nuovo edificio per magazzino economale e farmacia a servizio del P.O. di Piacenza (fin. Contr. c/cap.)	3.143.238,55	3.143.238,55
792	Int. H03 -Realizzazione case della salute nei Distretti (fin. contr. c/cap.)	1.721.138,29	1.721.138,29
814	Lavori complementari Casa Salute di Borgonovo	301.151,67	301.151,67
818	Lavori complementari per Casa Salute Podenzano	81.812,11	81.812,11
832	Int.Q.1 -Adeguamento strutturale e rinnovo funzionale del Presidio Unico Val d'Arda (fin.contr. c/cap.)	5.793.944,08	10.987.033,35
850	Int.01-Riqualificazione per trattamento riabilitativo (RTI)	65.228,85	67.010,65
851	Interventi di adeguamento normativo Ospedale di Bobbio	178.171,72	178.171,72
858	Scala di sicurezza antincendio -Casa Salute S.Nicolò	11.056,75	11.056,75
861	Studio di fattibilità per realizzazione complesso Paralimpico-Villanova	276.556,33	512.849,42
867	Accordo quadro Piacenza triennio 2019-2021 lotto 1	100.624,71	703.502,68
871	Int. APC03-studio di fattibilità Casa Salute Fiorenzuola	8.881,60	8.881,60
873	Progetto di riqualificazione energetica dell'Ospedale di Bobbio	0	65.965,59
874	INT.1L -Potenziamento strutture terapie intensive PO PC	0	885.000,03
875	INT 03TI - Ristrutturazione reparto rianimazione P.O. PC 11 ppll TI	0	771.000,03
876	INT. TSI Rinnovo 3P Dente A PO PC 19ppll	0	743.999,99
879	ex Hotel San Marco	0	6.460,98
880	Nuovo ospedale di Piacenza	0	36.575,60
	Centro Prelievi FDA	0	64.310,99
	Totale	11.681.804,66	20.289.160,00

INVESTIMENTI 2020 PER AREA

	OSPEDALE (A)	TERRITORIO (B)	SUPPORTO (C)
Manutenzione straordinaria immobili, impianti e lavori in corso	10.318.623,48	158.064,19	399.828,66
attrezzature sanitarie	7.571.679,33	862.137,62	573.477,95
mobili	490.092,41	51.173,73	10.295,62
automezzi		316.913,44	
ambulanze	919.836,94		
macchine ufficio	57.324,46	7.128,46	6.256,16
attrezzature informatiche	392.602,43	73.779,98	536.553,80
attrezzature non sanitarie	504.099,63	543.267,22	113.499,04
software	323.300,00	3.049,13	299.331,13
licenze d'uso	165.942,08	3.943,31	653.405,52
totale	20.743.500,76	2.019.457,08	2.592.647,88
totale investimenti 2020 (A+B+C)	25.355.605,72		

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

6.7 I risultati della contabilità separata per l'attività libero-professionale ai sensi della DGR 54/2002

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/20	Valore CE al 31/12/19	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	308.184	333.670	-25.486	-7,64%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.205.028	4.765.804	-1.560.776	-32,75%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	105.455	237.580	-132.125	-55,61%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	801.080	806.735	-5.655	-0,70%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	153.450	133.932	19.518	14,57%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		0	0	0,00%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0	0,00%
X	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	4.573.197	6.277.721	-1.704.524	-27,15%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	244.164	269.631	-25.467	-9,45%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.433.511	3.612.345	-1.178.834	-32,63%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	78.682	184.715	-106.033	-57,40%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	863.790	838.570	25.220	3,01%
BA1250	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)		0	0	0,00%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro		0	0	0,00%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0	0,00%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.620.147	4.905.261	-1.285.114	-26,20%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	289.637	391.393	-101.755	-26,00%
	Costi diretti aziendali	165.370	272.266	-106.896	-39,26%
	Costi generali aziendali	309.628	569.208	-259.580	-45,60%
	Fondo di perequazione			0	0,00%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	764.636	1.232.867	-468.231	-37,98%
		Valore CE al 31/12/20	Valore CE al 31/12/19	Variazioni importo	Variazioni %
	Quota a carico del SSN (mobilità)	22.372	25.988	-3.616	-13,91%
	Comfort alberghiero	4.851	6.286	-1.435	-22,83%
	Altro			0	0,00%
	Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	27.222,86	32.274,00	-5.051	-15,65%

Si precisa che il fondo di perequazione ammonta ad euro 102.881 e non è stato indicato separatamente in quanto compreso nei costi di cui alle voci di compartecipazione sopra elencate.



6.8 Conto Economico relativo all'attività commerciale e note a commento

UNICO 2021 - CONTO ECONOMICO - GESTIONE ATTIVITA' COMMERCIALE ESERCIZIO 2020			
DESCRIZIONE	COSTI ATT.COMMERCIALE	DESCRIZIONE	RICAVI ATT.COMMERCIALE
		Altri ricavi da patrim.immobiliare	25.032,42
		Rimborso per servizi erogati da terzi att.comm.le	8.030,50
		Canoni distributori interni	107.666,66
Mensa dipendenti	1.006.070,53	Contributi mensa dipendenti	194.997,43
Utenze Bar Polichirurgico	31.816,71		
Stipendi e contributi su consulenze non sanit.LP	233.245,07	Consulenze non sanitarie in LP	277.066,22
Compensi a dipendenti per sperimentazioni	224.954,47	Sperimentazioni e ricerche	443.773,82
Co.Co.Co. sanitarie e contratti di consulenza con fondi speriment.	93.294,11	Noleggio sale	173,00
Quota ammortamento strumenti acquistati con fondi derivanti da sperimentazioni	11.735,18		
Pubblicazione articoli scientifici e quote iscrizione corsi con copertura economica da fondi sperimentazione	47.087,70		
Reagenti e Diagnostici	90.591,20	Prestazioni alle Case di Cura Private (esami di laboratorio analisi, tamponi e sierologici)	403.136,38
Noleggio attrezzature sanitarie	18.118,24		
Iva indetraibile pro-rata	22.720,28		
		Quota iscrizione a corsi di formazione ad Az.San.della Regione	1.140,00
		Quota iscrizione a corsi di formazione ad Az.San.di altre Regioni	940,00
		Quota iscrizione a corsi di formazione a privati	6.648,82
	-	Proventi per concessione spazi pubblicitari	1.850,00
totale	1.779.633,49	totale	1.470.455,25
utile d'esercizio		perdita d'esercizio	309.178,24
totale a pareggio	1.779.633,49	totale a pareggio	1.779.633,49

L'art. 3 del Decreto Lgs 460 del 4/12/1997 ha introdotto, con effetto dal 1 Gennaio 1998, l'obbligo a carico degli Enti Non Commerciali della "contabilità separata" per le attività commerciali esercitate abitualmente.

Tale obbligo è stato inoltre ribadito dalla Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 86 del 13/03/2002, che ha precisato, per quanto riguarda le modalità di attuazione, che "la tenuta di un unico impianto contabile e di un unico piano dei conti, strutturato in modo da poter individuare in ogni momento le voci destinate all'attività istituzionale e quelle destinate all'attività commerciale, non è di ostacolo all'attività di controllo esercitata dagli organi competenti".

E' quindi possibile la tenuta di un unico impianto contabile e di un unico piano dei conti, strutturato in modo da poter individuare in ogni momento le voci destinate all'attività istituzionale e quelle destinate all'attività commerciale.

Pertanto nell'ambito di una contabilità unica, viene effettuata in via extracontabile una

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

separazione dei costi (diretti e indiretti) e dei ricavi relativi all'attività commerciale e viene redatto un conto economico per poter determinare a fine esercizio l'imponibile agli effetti dell'IRES.

Analogamente la contabilità separata viene tenuta anche agli effetti dell'IVA al fine di poter detrarre l'imposta relativa all'acquisto di beni e servizi destinati all'attività commerciale.

Con riferimento al conto economico dell'attività commerciale, che per l'esercizio 2020 presenta una perdita di euro 309.178,24, si commentano di seguito le principali voci.

- Altri ricavi da patrimonio immobiliare: si tratta di locali e spazi senza individuazione catastale autonoma, concessi a terzi per uso bar e gestione dei parcheggi ospedalieri, per i quali è prevista anche una quota di partecipazione dell'Azienda USL ai corrispettivi introitati, nel conto economico in oggetto vengono inseriti questi ultimi proventi;
- Rimborsi per servizi erogati da terzi in attività commerciale: la società appaltatrice del servizio mensa dipendenti è stata autorizzata, mediante l'utilizzo della cucina aziendale, alla produzione di pasti da asporto a favore di altre società richiedenti;
- Canoni distributori interni: il servizio di somministrazione di bevande mediante distributori automatici viene considerato attività commerciale; l'importo è determinato dai canoni mensili fatturati in base ad apposito contratto;
- Servizio mensa dipendenti: la fruizione di questo servizio da parte dei dipendenti avviene attraverso il pagamento di un corrispettivo addebitato direttamente in busta paga. Il totale dei ricavi viene contrapposto al totale dei costi sostenuti per l'acquisto dei pasti per i dipendenti (costo mensa tra i servizi non sanitari);
- Consulenze non sanitarie in LP: l'attività di consulenza svolta nei confronti di soggetti terzi esterni può essere effettuata sia da personale dell'area sanitaria che del comparto, i ricavi derivanti dalle prestazioni non sanitarie svolte in LP dai dipendenti, fuori dall'orario di lavoro, vengono contrapposti al costo dei compensi erogati ai dipendenti stessi in base ad apposito regolamento della Libera Professione;
- Sperimentazioni e ricerche: si tratta di attività svolta su richiesta di aziende farmaceutiche ed è da ritenersi commerciale a tutti gli effetti. I ricavi derivanti dalla fatturazione delle sperimentazioni cliniche vengono contrapposti al costo dei compensi da erogarsi ai dipendenti stessi in base ad apposito regolamento; vengono inoltre esposti i costi finanziati con i proventi delle sperimentazioni e inerenti l'attività stessa, quali ad esempio il conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza libero professionale, le quote di ammortamento calcolate sui cespiti acquistati, i costi per attività di ricerca e pubblicazioni;
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale a privati: in base ad apposito accordo l'Azienda USL di Piacenza, svolge esami di laboratorio su richiesta di alcune Case di Cura Private accreditate in



base a specifiche condizioni tariffarie. I ricavi derivanti dalle prestazioni svolte vengono contrapposti ai costi sostenuti per l'acquisto dei diagnostici e reagenti utilizzati e per il noleggio delle attrezzature sanitarie fatturati a parte dal fornitore. In relazione a tali costi viene considerata a costo anche la quota di IVA indebitabile per effetto del pro-rata;

- Quota iscrizione a corsi di formazione: l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale, svolta nei confronti di richiedenti esterni, è considerata commerciale. I ricavi derivano dalle quote di partecipazione versate dai partecipanti;
- Proventi per concessione spazi pubblicitari: in base ad apposito regolamento e specifico contratto, vengono concessi spazi pubblicitari dell'Azienda USL di Piacenza ai fini della loro gestione.

6.9 Rendiconto Finanziario – commento

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2020	31/12/2019	
		Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE				
(+)	risultato di esercizio	27.776	18.804	ZZ9999
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari			
(+)	ammortamenti fabbricati	6.426.956	6.401.245	BA2590
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	8.794.584	7.776.017	BA2620
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.573.873	1.254.153	BA2570
	Ammortamenti	16.795.413	15.431.415	
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-14.183.218	-14.432.601	AA0980 (ESCLUSO AA1040)
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-875.566	-238.180	AA1040
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-15.058.804	-14.670.781	
(+)	accantonamenti SUMAI	202.097	195.461	BA2760
(-)	pagamenti SUMAI	-69.001	-178.342	TAB.41 COLONNA UTILIZZI
(+)	accantonamenti TFR	274.500		
(-)	pagamenti TFR	-2.219		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	405.377	17.119	
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0	DZ9999
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	1.481.667	1.118.054	BA2630
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-427.191	-240.342	TAB.18 E 19 COLONNA UTILIZZI
	- Fondi svalutazione di attività	1.054.476	877.712	
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	13.020.010	12.802.427	BA2690(ESCLUSO VOCE BA2760) E YA0090
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-8.441.322	-10.583.026	TAB.36 COLONNA UTILIZZI+RICLASSIFICAZIONI
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	4.578.688	2.219.401	
	TOTALE Flusso di CON della gestione corrente	7.802.926	3.833.670	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-472.241	205.000	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	1.200.853	1.682.051	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-256.662	2.193.653	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-220	-6.543	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	21.525.488	-2.137.885	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	161.259	483.949	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	430.183	108.474	
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	1.473.573	7.342.659	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	24.062.233	9.871.358	
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-115.286	-63.830	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	-63.671	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondi	0	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-413.822	-697.095	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-33.644	355.269	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-821.478	-1.179.387	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	578	488	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	19.581	-17.087	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-18.621.621	-869.498	
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	-19.870.406	-2.470.981	
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	-7.799.882	210.250	BA2660
(+/-)	diminuzione/aumento di account a fornitori per magazzino			
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	-7.799.882	210.250	
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	995	-587	
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	4.080.981	11.439.880	
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO				
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-625.680	-85.732	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-823.290	-996.020	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.448.970	-1.083.752	
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0	

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO	31/12/2020	31/12/2019
(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-) Acquisto terreni	-98.366	
(-) Acquisto fabbricati	-437.852	-194.935
(-) Acquisto impianti e macchinari	-295.230	-104.914
(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-9.007.290	-7.488.957
(-) Acquisto mobili e arredi	-551.563	-386.870
(-) Acquisto automezzi	-1.236.751	-305.275
(-) Acquisto altri beni materiali	-12.279.585	-4.094.859
(-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-23.906.637	-12.575.810
(+) Valore netto contabile terreni dismessi	3.000	
(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi	10.706	
(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	1.117	40.045
(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		1.237
(+) Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	3.796	579
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	18.619	41.861
(-) Acquisto crediti finanziari	0	-8.361
(-) Acquisto titoli	0	-357
(-) Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	-8.718
(+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	5.217	
(+) Valore netto contabile titoli dismessi	0	
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	5.217	0
(+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	7.880.612	-324.160
B - Totale attività di investimento	-17.451.159	-13.950.579
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+/-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-7.597.555	
(+/-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	3.030.194	386.687
(+/-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	
(+/-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	
(+/-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	
(+) aumento fondo di dotazione	0	
(+) aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	24.554.801	10.507.912
(+/-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.111.988	2.117.006
(+/-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	26.666.789	12.624.918
(+/-) aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	0
(+) assunzione nuovi mutui*		
(-) mutui quota capitale rimborsata	-1.542.019	-1.542.020
C - Totale attività di finanziamento	20.557.409	11.469.585
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	7.186.831	8.958.886
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-7.186.831	-8.958.886
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0

tab.16

TAB.42 RIGA MUTUI PASSIVI RIMBORSATI

Accanto alle colonne sono state specificate le voci dei modelli CE e SP e le tabelle della Nota Integrativa di riferimento, come da indicazione del Servizio Programmazione Economico Finanziario della Regione (nota prot. PG/2021/0266407 del 26/03/2021 e mail del 25 giugno 2021).

Si evidenzia anche dall'analisi del Rendiconto di liquidità come la gestione dell'emergenza sanitaria abbia determinato importanti scostamenti rispetto alla gestione della liquidità nell'esercizio 2019, sia nella gestione caratteristica sia nella gestione delle attività di investimento.

Nel complesso si rileva un aumento significativo di liquidità, principalmente determinato dall'incremento dei debiti verso fornitori e da un complessivo bilancio positivo della gestione degli investimenti, parzialmente ridotto dall'incremento di crediti correnti. La disponibilità liquida di fine esercizio è scaturita principalmente:

- dal consistente aumento dei debiti per la gestione corrente (+24,1 mln di euro) dovuto ad acquisti indifferibili a causa dell'emergenza Covid-19, effettuati soprattutto negli ultimi mesi del 2020 (tamponi e diagnostici, DPI, etc.) o il cui ammontare è stato definito e fatturato successivamente alla data del 31/12 e pertanto iscritti tra le fatture da ricevere (+15 milioni di euro), per cui il successivo pagamento effettuato nel 2021 non ha determinato un peggioramento dell'indicatore di tempestività dell'AUSL di Piacenza;



- dal consistente incremento degli acquisti di beni destinati ad investimenti (+17,5 milioni di euro), cui ha corrisposto un maggiore incremento nella disponibilità di risorse a patrimonio netto (+ 20 milioni di euro).

L'aumento di liquidità è stato ridotto da un incremento delle scorte di magazzino (+7,8 milioni di euro) e dal consistente aumento dei crediti verso Altri (+19,9 milioni di euro, essenzialmente crediti verso RER /no sanità) dovuti principalmente alle assegnazioni di contributi per l'emergenza Covid-19 (tra cui FSE per 4,2 milioni di euro e FESR per 12,2 milioni di euro) che al 31/12/2020 risultano ancora da erogare per cassa.

La disponibilità liquida esistente alla data del 31/12/2020 si è progressivamente ridotta nel corso del 2021 per consentire il tempestivo pagamento dei debiti in scadenza, in attesa che vengano erogati i contributi assegnati.

Si fa presente che nella voce "altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto" sono stati ricompresi 4.932 euro, contabilizzati sul conto delle insussistenze attive (in quanto ricavo di competenza di esercizi precedenti, derivante dalla necessità di rilevare contabilmente sterilizzazioni non effettuate nei precedenti esercizi) e 1.997 euro quale diminuzione del fondo ammortamento delle attrezzature sanitarie (per euro 1.670) e del fondo ammortamento mobili e arredi (per euro 327), rettifiche non effettuate nei precedenti esercizi; l'inserimento di tali voci ha consentito la corretta quadratura del rendiconto finanziario. Inoltre il valore della colonna "Riclassificazioni" della tabella 36, per 1.983.221 euro, è stata riclassificata alla voce "aumento/diminuzione altri debiti", in continuità con quanto fatto nei precedenti esercizi.

6.10 Attestazione ai sensi del D.L. 66/2014 art.41 c.1

Il Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 che recepisce la direttiva 2011/7/UE in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali prevede per le Aziende Sanitarie, di norma, il pagamento entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura. La nuova disciplina del decreto legislativo si applica ai contratti conclusi a partire dal 1° gennaio 2013, mentre per quelli precedenti, ad oggi del tutto residuali, il termine di pagamento è, di norma, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Questa Azienda liquida e paga le fatture relative alle forniture di beni, servizi, attività professionali in relazione alla data di scadenza a condizione che:

- il credito vantato dal fornitore sia certo, liquido ed esigibile;
- sia risultato positivo, se dovuto, il controllo previsto dall'art. 48 bis del DPR 602/1973;
- siano stati forniti dal creditore tutti i dati necessari a soddisfare gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui agli artt. 3 e 6 della L. 13/8/2010 n. 136.

I criteri ed i termini adottati per eseguire il monitoraggio dei tempi medi di pagamento sono i seguenti:

- il periodo di riferimento preso in esame è relativo ai mandati emessi nell'anno di riferimento;
- il tempo di pagamento va inteso come numero medio di giorni di calendario (inclusi i festivi) intercorrenti tra la data di emissione del mandato e la data di scadenza della fattura, individuata con riferimento alle condizioni contrattuali definite e alla data di ricevimento presso l'Azienda;
- l'indicatore si riferisce a tutte le fatture passive pagate nell'esercizio, relative ad acquisti di beni e servizi, ivi compresi i debiti verso Aziende Sanitarie;
- l'indicatore esclude le fatture per le quali sono stati aperti dei contenziosi, in quanto alle stesse non corrispondono debiti certi liquidi ed esigibili.

L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato e mantenuto, 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.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende da parte della Regione vi è infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di rispettare i 60 giorni data ricevimento fattura.

Durante gli eventi eccezionali dell'anno 2020 e nonostante le difficoltà correlate anche alle numerose assenze di personale amministrativo direttamente interessato dalla pandemia, l'Azienda ha continuato a mantenere tra gli obiettivi principali la tempestività dei pagamenti a tutti i fornitori, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un costante miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al fine non solo di mantenere i tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale, ma anche di rispondere con un tempestivo trasferimento di risorse all'eccezionale impegno di tutti i fornitori e collaboratori dell'Azienda nella lotta alla pandemia.

Gli indicatori sono pubblicati sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'Amministrazione".

L'importo dei pagamenti effettuati nel 2020 relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n.231 e dal DPCM 22/09/2014 è pari ad euro 46.586.157,15.

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti è pari a - 17,09 ed è pubblicato sul sito aziendale.

Il Direttore Generale

Ing. Luca Baldino



Il Direttore UO Bilancio

Dott.ssa Antonella Antonioni



Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

6.11 Gestione di cassa – prospetti SIOPE

INCASSI

Circoscrizione ITALIA NORD-ORIENTALE
 Regione EMILIA-ROMAGNA
 Provincia Piacenza
 Fascia Popolazione
 Periodo ANNUALE 2020
 Prospetto INCASSI
 Tipo Report Semplice
 Importi in EURO

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI		12.685.802,77	12.685.802,77
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	4.806.568,78	4.806.568,78
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	189.340,70	189.340,70
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	187.540,00	187.540,00
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	107.743,35	107.743,35
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	1.197.533,00	1.197.533,00
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.317.294,11	4.317.294,11
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	294.652,58	294.652,58
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	1.585.130,25	1.585.130,25
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI		556.500.261,48	556.500.261,48
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	528.281.481,47	528.281.481,47
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	12.892.564,36	12.892.564,36
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	9.425.467,01	9.425.467,01
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	5.222.949,84	5.222.949,84
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	2.334,29	2.334,29
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	1.600,00	1.600,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	10.500,00	10.500,00
2202	Donazioni da imprese	247.000,00	247.000,00
2204	Donazioni da famiglie	257.634,00	257.634,00
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	158.730,51	158.730,51
ALTRE ENTRATE CORRENTI		5.297.328,67	5.297.328,67
3101	Rimborsi assicurativi	1.261.227,87	1.261.227,87
3102	Rimborsi spese per personale comandato	454.741,97	454.741,97
3104	Restituzione fondi economici	670,21	670,21
3105	Riscossioni IVA	140.234,08	140.234,08
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	2.922.866,74	2.922.866,74
3201	Fitti attivi	370.349,63	370.349,63
3202	Interessi attivi	3.804,85	3.804,85
3204	Altri proventi	143.433,32	143.433,32
ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI		5.950,00	5.950,00
4101	Alienazione di terreni e giacimenti	5.950,00	5.950,00
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE		17.613.637,75	17.613.637,75
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	2.116.414,00	2.116.414,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	12.156.205,17	12.156.205,17
5110	Contributi e trasferimenti in c/capitale da aziende ospedaliere	166.666,00	166.666,00
5201	Contributi e trasferimenti in c/capitale da imprese	2.710.904,20	2.710.904,20
5202	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Famiglie	256.472,51	256.472,51
5203	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Istituzioni sociali senza fine di lucro	206.975,87	206.975,87
OPERAZIONI FINANZIARIE		464.600,28	464.600,28
6400	Depositi cauzionali	5.817,07	5.817,07
6500	Altre operazioni finanziarie	458.783,21	458.783,21
INCASSI DA REGOLARIZZARE		0,00	0,00
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00
TOTALE INCASSI		592.567.580,95	592.567.580,95



PAGAMENTI

Criteri di aggregazione
Categoria Strutture sanitarie
Sotto Categoria
Circoscrizione ITALIA NORD-ORIENTALE
Regione EMILIA-ROMAGNA
Provincia Piacenza
Fascia Popolazione
Periodo ANNUALE 2020
Prospetto PAGAMENTI

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
PERSONALE		201.354.544,58	201.354.544,58
1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	92.328.629,21	92.328.629,21
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	7.248.534,89	7.248.534,89
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	2.404.134,30	2.404.134,30
1106	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	268.639,52	268.639,52
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	2.106.139,09	2.106.139,09
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	15.418.106,87	15.418.106,87
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	34.185.998,09	34.185.998,09
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	378.424,95	378.424,95
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	796.190,83	796.190,83
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	40.235.672,00	40.235.672,00
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	30.601,28	30.601,28
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	2.585.528,22	2.585.528,22
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	149.112,43	149.112,43
1503	Rimborsi spese per personale comandato	33.570,40	33.570,40
1599	Altri oneri per il personale	3.185.262,50	3.185.262,50
ACQUISTO DI BENI		102.464.560,24	102.464.560,24
2101	Prodotti farmaceutici	4.400.288,08	4.400.288,08
2103	Prodotti dietetici	162.415,71	162.415,71
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	748.731,20	748.731,20
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	2.590,39	2.590,39
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	66.682.429,62	66.682.429,62
2112	Dispositivi medici	24.291.014,36	24.291.014,36
2113	Prodotti chimici	1.678.145,08	1.678.145,08
2198	Altri acquisti di beni sanitari	1.820.269,48	1.820.269,48
2201	Prodotti alimentari	64.142,95	64.142,95
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	865.918,38	865.918,38
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	306.692,61	306.692,61
2204	Supporti informatici e cancelleria	730.792,87	730.792,87
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	291.326,67	291.326,67
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	267.648,66	267.648,66
2298	Altri beni non sanitari	152.154,18	152.154,18
ACQUISTI DI SERVIZI		225.506.475,01	225.506.475,01
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	22.987.849,05	22.987.849,05
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	27.675.213,19	27.675.213,19
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	257.248,84	257.248,84
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	123.801,07	123.801,07
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	6.156.823,26	6.156.823,26
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	2.630,73	2.630,73
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	14.060,96	14.060,96
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	4.121,01	4.121,01
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	4.744.711,43	4.744.711,43
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	149.657,99	149.657,99
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	32.659.706,82	32.659.706,82
3119	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	121.174,00	121.174,00
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	379.215,72	379.215,72
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	2.836.280,62	2.836.280,62
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	763.179,47	763.179,47
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	211.165,87	211.165,87
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	50.898,87	50.898,87
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	7.300.923,96	7.300.923,96
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	240.324,59	240.324,59
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	14.432.854,10	14.432.854,10
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	31.989.330,29	31.989.330,29
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	103.693,35	103.693,35
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	6.677.131,49	6.677.131,49
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	501.275,18	501.275,18

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	38.510,00	38.510,00
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	5.162.371,54	5.162.371,54
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	7.096.145,53	7.096.145,53
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	551.348,78	551.348,78
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	643.310,55	643.310,55
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	2.371.490,70	2.371.490,70
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	47.019,41	47.019,41
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	19.715,20	19.715,20
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	4.245,83	4.245,83
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	94.559,83	94.559,83
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	12.779.850,79	12.779.850,79
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	1.016.101,24	1.016.101,24
3206	Mensa per degenti	2.567.740,75	2.567.740,75
3207	Riscaldamento	2.667.580,94	2.667.580,94
3208	UtENZE e canoni per telefonia e reti di trasmissione	318.764,40	318.764,40
3209	UtENZE e canoni per energia elettrica	3.170.720,67	3.170.720,67
3210	UtENZE e canoni per altri servizi	1.199.477,44	1.199.477,44
3211	Assicurazioni	468.932,41	468.932,41
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	2.726.748,37	2.726.748,37
3213	Corsi di formazione externalizzata	506.164,70	506.164,70
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	1.357.897,04	1.357.897,04
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	5.845.689,96	5.845.689,96
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	261.718,75	261.718,75
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	1.208.577,02	1.208.577,02
3219	Spese legali	266.450,80	266.450,80
3220	Smaltimento rifiuti	976.368,73	976.368,73
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.508.328,57	3.508.328,57
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	33.795,88	33.795,88
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	3.340,28	3.340,28
3299	Altre spese per servizi non sanitari	8.210.237,04	8.210.237,04
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI		4.086.125,35	4.086.125,35
4201	Contributi e trasferimenti ad altre imprese	1.421,43	1.421,43
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	3.438.584,55	3.438.584,55
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	646.119,37	646.119,37
ALTRE SPESE CORRENTI		27.363.679,24	27.363.679,24
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	17.823,04	17.823,04
5201	Noleggi	7.616.416,14	7.616.416,14
5202	Locazioni	536.742,42	536.742,42
5306	Interessi passivi v/fornitori	10,00	10,00
5308	Altri oneri finanziari	86.163,71	86.163,71
5401	IRAP	13.601.552,16	13.601.552,16
5402	IRES	240.309,00	240.309,00
5404	IVA	218.251,32	218.251,32
5499	Altri tributi	1.100.643,97	1.100.643,97
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	751,58	751,58
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economali	68.314,67	68.314,67
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	265.622,33	265.622,33
5504	Commissioni e Comitati	136.968,47	136.968,47
5505	Borse di studio	240.363,96	240.363,96
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	617.709,16	617.709,16
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	1.613.734,75	1.613.734,75
5509	Altre ritenute per conto di terzi su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	1.804,92	1.804,92
5510	Ritenute previdenziali ed assistenziali a carico degli organi istituzionali	66.608,55	66.608,55
5598	Altri oneri della gestione corrente	928.834,21	928.834,21
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	5.054,88	5.054,88
INVESTIMENTI FISSI		15.862.392,51	15.862.392,51
6101	Terreni e giacimenti	86.600,00	86.600,00
6102	Fabbricati	5.446.007,96	5.446.007,96
6103	Impianti e macchinari	1.298.780,22	1.298.780,22
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	5.397.571,26	5.397.571,26
6105	Mobili e arredi	443.553,90	443.553,90
6106	Automezzi	745.722,02	745.722,02
6199	Altri beni materiali	1.328.345,55	1.328.345,55
6200	Immobilitazioni immateriali	1.115.811,60	1.115.811,60
OPERAZIONI FINANZIARIE		7.537.569,98	7.537.569,98
7400	Depositi cauzionali	600,00	600,00
7420	Acconti a terzi (fornitori, farmacie, etc.)	5.809.020,00	5.809.020,00
7500	Altre operazioni finanziarie	1.341.357,62	1.341.357,62
7910	Ritenute erariali	386.592,36	386.592,36
SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI		1.542.034,86	1.542.034,86
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	1.542.034,86	1.542.034,86
PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE		0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
TOTALE PAGAMENTI		585.717.381,77	585.717.381,77



DISPONIBILITA' LIQUIDE

Regione EMILIA-ROMAGNA
 Provincia Piacenza
 Fascia Popolazione
 Periodo MENSILE Dicembre 2020
 Prospetto DISPONIBILITA' LIQUIDE
 Tipo Report Semplice
 Importi in EURO

		Importo a tutto il periodo
CONTO CORRENTE DI TESORERIA		
1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	72.521.573,46
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (2)	592.567.580,95
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (3)	585.717.381,77
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	79.371.772,64
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA VINCOLATA	0,00
FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA		
2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	62.774,43
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO		
2300	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
2400	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.		
1500	DISPONIBILITA' LIQUIDE PRESSO IL CONTO DI TESORERIA SENZA OBBLIGO DI RIVERSAM. A FINE PERIODO RIFERIM., COMPRESSE QUELLE REIMP. IN OPERAZIONI FIN. (5)	0,00
1600	RISCOSSIONI EFFETTUATE DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATE NELLA CONTAB. SPEC. (5)	107.615,47
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATI NELLA CONTAB. SPEC. (6)	5.456,70
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE (7)	0,00
1850	PRELIEVI DALLA CONTABILITA' SPECIALE NON CONTABILIZZATI DAL TESORIERE A TUTTO IL MESE (9)	0,00
1900	SALDO C/O CONTAB. SPEC. A FINE PERIODO RIFERIM. (4-5-6+7+8-9)	79.269.613,87

6.12 Consulenze e servizi affidati all'esterno

Consulenze

ATTIVITA'	IMPORTO	ATTO	
Consulenze sanitarie da Az.Sanitarie della RER			
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN NEUROCHIRURGIA	5.668,64	DARO/64	17/07/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CHIRURGIA PEDIATRICA	18.340,00	DARO/90	31/10/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CARDIOCHIRURGIA	25.396,18	DARO/88	31/10/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1.015,52	DARO/92	07/11/2019
CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL DI PARMA E L'AZIENDA USL DI PIACENZA PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE PRESSO I RISPETTIVI STABILIMENTI OSPEDALIERI - PERIODO 01/07/2019 - 31/12/2020	7.871,92	DARO/104	16/12/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN ORTOPEDIA ONCOLOGICA E ORTOPEDIA PEDIATRICA	17.826,48	DARO/1	02/01/2020
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN ANESTESIA PEDIATRICA	790,43	DARO/86	17/10/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' MEDICO LEGALE NELL'AMBITO DELLA GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	984,00	DARO/107	19/12/2019
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AUTOIMMUNITA' ALLERGOLOGIA	4.345,00		
	82.238,17		
Consulenze sanitarie da privati			

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

ATTIVITA'	IMPORTO	ATTO	
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLE NECESSITA' SANITARIE ED ASSISTENZIALI CONSEQUENTI ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PRESSO LE STRUTTURE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA.	1.663.768,88	DG/86 DG/105 RU/226 DG/162 RU/288 DG/185 DG/260 DG/342 DG/40	06/03/2020 20/04/2020 25/05/2020 05/06/2020 18/06/2020 30/06/2020 09/09/2020 01/12/2020 10/02/2021
ADEMPIMENTI IN MERITO ALL'ATTIVITA' DI MEDICO ADDETTO ALL' EFFETTUAZIONE DI CONTROLLI DOMICILIARI AI LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI E PRIVATI IN STATO DI MALATTIA NONCHE' DI MEDICO NECROSCOPO	67.736,52	RU/621	28/11/2019
CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE PER ESPLETAMENTO DI TURNI DI GUARDIA PRESSO PRESID OSPEDALIERI	160.751,00	RU/637- RU/638- RU/639 RU/275 RU/478 RU/529 RU/560	12/12/2019 08/06/2020 16/10/2020 16/11/2020 27/11/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE DELL'U.O.MEDICINA PENITENZIARIA PER L'ANNO 2020	255.647,00	RU/423 RU/679	08/08/2019 30/12/2019
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E D.P.	33.174,50	RU/220	15/04/2019
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LE ESIGENZE DEL SER.D.P. PIACENZA	31.004,50	RU/314	03/06/2019
INCARICO PROFESSIONALE IN ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ALLERGOLOGIA	15.081,00	RU/769 RU/204	21/12/2018 07/05/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO SENOLOGICO - BREAST UNIT.	21.853,97	RU/74	14/02/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	22.416,35	RU/630	09/12/2019
INCARICO PROFESSIONALE A MEDICO PALLIATIVISTA PER SEGUIRE UN PROGETTO AZIENDALE PER LE ESIGENZE DELL'U.O. CURE PALLIATIVE	35.847,38	RU/263 RU/224	09/05/2019 22/05/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN QUALITA' DI DATA MANAGER PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. EMATOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	26.872,00	RU/214 RU/576	15/04/2019 04/11/2019
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN QUALITA' DI BIOLOGO PER LE ESIGENZE DELLA U.O. MICROBIOLOGIA	3.470,42	RU/558	27/11/2020
INCARICO PROFESSIONALE AD UN MEDICO NEUROLOGO NEUROFISIOLOGO PER LE ESIGENZE DELL'U.O. DI NEUROLOGIA	23.094,00	RU/644	13/12/2019
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN QUALITA' DI MEDICO NON SPECIALIZZATO PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PIACENZA	11.524,00	RU/22 RU/198	14/01/2019 08/04/2019
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN QUALITA' DI MEDICO PER ASSISTENZA DI BASE PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORTOPEDIA E TRUMATOLOGIA PIACENZA	134.785,50	RU/32 RU/154 RU/183 RU/532	24/01/2020 01/04/2020 04/05/2020 16/11/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI IN QUALITA' DI MEDICO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORTOPEDIA E TRUMATOLOGIA PIACENZA	156.256,26	RU/276 RU/510 RU/141 RU/329 RU/333 RU/385 RU/531	17/05/2019 24/09/2019 20/03/2020 09/07/2020 10/07/2020 26/08/2020 16/11/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PIACENZA - U.O.S.D. CHIRURGIA PROTETICA ANCA E GINOCCHIO	4.756,00	RU/163	21/03/2019
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO OTORINOLARINGOIATRA CON INDIRIZZO VESTIBOLOGICO PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORL	3.750,00	RU/186	03/04/2019
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO AUDIOLOGO CON INDIRIZZO IN AUDIOLOGIA INFANTILE PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ORL	3.332,00	RU/186	03/04/2019
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A MEDICO AUDIOLOGO PER LE ESIGENZE DELL'U.O. DI OTORINOLARINGOIATRIA	80.716,52	RU/8-RU/10 RU/51 RU/263	09/01/2020 10/02/2020 08/06/2020



ATTIVITA'	IMPORTO	ATTO	
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE DEL DIP. DELLE TERAPIE INTENSIVE, ANESTESIOLOGIA, TERAPIA DEL DOLORE	158.483,00	RU/531 DG/331 DG/383 DG/182 RU/451 DG/292 RU/538	07/10/2019 25/10/2019 29/11/2019 24/06/2020 01/10/2020 15/10/2020 17/11/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER LE ESIGENZE DEL U.O. P.S., OBI E MEDICINA D'URGENZA PIACENZA E DELLE ALTRE SEDI AZIENDALI DI PRONTO SOCCORSO	407.818,40	RU/571 RU/671 RU/352 RU/512	30/10/2019 23/12/2019 05/08/2020 02/11/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER CORRISPONDERE ALLE ESIGENZE DELL'AREA MEDICA OS.CO. E P.P.I. DI BOBBIO	9.660,00	RU/287 RU/479	18/06/2020 16/10/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO GINECOLOGO PER LE ESIGENZE DELL'U.O.C. CONSULTORI FAMILIARI	4.342,00	RU/287	18/06/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER UN PROGETTO EUROPEO PER LE ESIGENZE DELLA U.O.S. MEDICINA DELLE MIGRAZIONI	11.825,39	RU/73 RU/440	14/02/2020 25/09/2020
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' MEDICO LEGALE DEL CONTENZIOSO.	4.504,00	RU/105 RU/235 RU/475 RU/612	25/02/2020 26/05/2020 13/10/2020 17/12/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI MEDICO D'IGIENE E SANITA' PUBBLICA PER LE ESIGENZE DELLA U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	14.446,25	RU/91	18/02/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA - U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	6.159,33	RU/583	07/11/2019
ACCORDO OPERATIVO DI COLLABORAZIONE TRA L'ASL DI PIACENZA E TUTOR ENTE DI FORMAZIONE	1.750,00	DG/407	20/12/2019
	3.374.826,17		
Consulenze non sanitarie da privato			
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI ESPERTO IN COSTRUZIONE E APPLICAZIONE DI SISTEMA GESTIONE SALUTE E SICUREZZA LAVORO (SGSSL) PER LE ESIGENZE DELL'U.O. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	23.862,39	RU/553	21/10/2019
SERVIZIO DI SUPPORTO AL RUP PRESSO L'U.O. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	48.214,40	ABS/398	23/12/2019
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI ATTIVATI PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	4.202,77	RU/60	10/02/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITA' DI STATISTICO PER LE ESIGENZE DELLA MEDICINA PENITENZIARIA	7.344,00	RU/276	08/06/2020
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD UN ESPERTO IN COMUNICAZIONE SANITARIA, PER LE ESIGENZE DELL'U.O. COMUNICAZIONE E MARKETING	25.699,80	RU/281	17/05/2019
CONVENZIONE PER LE ESIGENZE DELL'U.O. QUALITA' E FORMAZIONE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA AZIENDALE RICERCA E INNOVAZIONE	1.952,00	DG/39	07/02/2019
INCARICO PER LA PREDISPOSIZIONE DI UN ATTO DI CESSIONE DI PARCHEGGIO AD USO GRATUITO	1.941,27	DG/364	17/12/2020
	113.216,63		

Servizi affidati all'esterno

DESCRIZIONE	IMPORTO	DELIBERE / DETERMINE
Lavanderia	2.640.284,78	ABS 156/2015, ABS 95/2020
Pulizia	7.231.104,72	ABS 92/2016, ABS 130/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Ristorazione e mensa	4.753.433,21	ABS 95/2020, ABS 379/2020, ABS 388/2019, ABS 418/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Riscaldamento	2.329.138,06	MANENER 10/2020, DG 189/2018
Servizi informatici	3.231.664,36	ABS 205/2019, ABS 110/2019, ABS 198/2020, ABS 441/2020, ABS 145/2020, ABS 245/2020, ABS 353/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Servizi di prenotazione	634.246,13	DG 421/2019
Smaltimento Rifiuti	1.376.246,15	ABS 128/2020, ABS 376/2019, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Trasporti non sanitari e logistica	1.656.241,24	ABS 225/2019, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Vigilanza - Servizio check point	1.823.462,36	ABS 14/2020, ABS 241/2020
Servizio gestione magazzino farmaceutico ed economale	79.341,48	ABS 273/2020, ABS 225/2019
Servizi per logistica beni sanitari	2.026.623,32	ABS 420/2020
Servizio distribuzione farmaci	747.248,91	VARI ATTI
Altri Servizi di cui:	3.849.530,56	
- movimentazione farmaci, dialisi, ausiliario, rifiuti	113.383,39	ABS 376/2019, ABS 402/2019, ABS 83/2019, ACQUISTI

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

DESCRIZIONE	IMPORTO	DELIBERE / DETERMINE
		AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- monitoraggi ambientali vari	210.730,03	ABS 43/2020, ABS 223/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- custodia autoveature	142.313,00	ABS 99/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- consegne e archiviazione cartelle cliniche	510.077,85	ABS 381/2019
- mediazione culturale	140.013,67	376/2019
- piani di zona, progetti vari, campagne di sensibilizzazione	537.881,52	DSM 0062/2020, DSM/65/2020, DSM/60/2020, DSM/0067/2020, DSM/66/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- servizio data protection	48.332,82	ABS 279/2020
- service fornitura materiale chirurgico	1.103.537,34	ABS 50/2020
- servizio progettazione e supporto all'impiego	93.528,76	ABS 289/2018
- sostituzione personale mensa la Verza	331.078,68	ABS 98/2014
- verifica esterna qualità	75.799,48	ABS 4/2020
- servizio gestione magazzini centralizzati	90.840,86	DG 132/2012
- trasporto contazione denaro, pos, riscuotitori	45.255,27	ABS 14/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- prenotazioni CUP e screening, controllo liste attese	301.594,52	ABS 464/2020, 235/2020
- vari	105.163,37	VARI ATTI

6.13 Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici

Rispetto agli anni precedenti, non sono stati stipulati accordi con altre Aziende della regione che prevedevano un budget complessivo di prestazioni in quanto tale materia è stata normata a livello regionale.

L'Azienda ha e confermato alcuni accordi relativi a materie specifiche, in particolare con:

Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma:

- Convenzione per prestazioni di qualificazione biologica delle unità di sangue;
- Convenzione per prestazioni di cardiocirurgia;
- Convenzione per prestazioni di chirurgia pediatrica;
- Convenzione per prestazioni di neurochirurgia;
- Convenzione per prestazioni di anestesia pediatrica;
- Convenzioni per prestazioni di chirurgia maxillo facciale.

Istituto Ortopedico Rizzoli:

- Convenzione per prestazioni di ortopedia pediatrica/oncologica;
- Convenzione per lo scambio di tessuto muscolo scheletrico da donatore per utilizzo clinico.

Azienda USL di Parma:

- Convenzione per prestazioni professionali di anestesia e rianimazione.



6.14 Monitoraggio obiettivi 2020 - ex DGR 2339/2019 integrata con DGR 1806/2020

Premessa

La presente Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, riferita all'anno 2020, viene stilata in ottemperanza a quanto richiesto dalla Regione Emilia Romagna e formalizzato con le delibere n.2339 del 22/11/2019 e n.1806 del 07/12/2020.

Nel dettaglio, gli atti sopra richiamati precisano che per l'anno 2020 vengono confermati il quadro degli obiettivi già definiti con DGR 977/2019, fatte salve alcune modifiche e integrazioni rigorosamente riprese e specificate nella Relazione riportata qui sotto. Il rinvio agli obiettivi dell'anno 2019 determina quindi che nella presentazione degli obiettivi RER venga spesso indicato il riferimento all'anno 2019.

Ne consegue inoltre che alla luce della straordinarietà dell'anno 2020 e al mancato aggiornamento di molti obiettivi e target, riferiti all'anno 2019, la rendicontazione di alcuni indicatori risulta poco informativa: nei singoli box dedicati alla descrizione discorsiva, si è provveduto però a specificare in modo puntuale le azioni e le attività attuate nell'anno precedente per tutti gli obiettivi, in modo da restituire la rappresentazione più completa possibile della gestione aziendale durante il periodo caratterizzato dalla pandemia di COVID19.

La Relazione si basa sui dati forniti dai singoli servizi aziendali e, ove presenti, pubblicati sul portale Insider alla data del 28/06/2021.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

SOMMARIO

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	152
1.1. PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E LEGGE REGIONALE N. 19/18	152
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione	152
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018	152
1.2. SANITA' PUBBLICA	153
1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi	153
1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	153
1.2.3. Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019	154
1.2.4. Programmi di screening oncologici	156
1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	157
1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria	157
1.3. SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE	158
1.3.1. Piano Regionale Integrato	158
1.3.2. Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali	159
1.3.3. Realizzazione dei controlli sui contaminanti	159
1.3.4. Mantenimento sistemi informativi	160
1.3.5. Tutela benessere animale	160
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	161
2. ASSISTENZA TERRITORIALE	162
2.1. Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	162
2.2. Assistenza Territoriale	163
2.2.1. Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	164
2.3. Ospedali di Comunità	167
2.4. Assistenza Protesica	167
2.5. Cure palliative	168
2.6. Continuità assistenziale – dimissioni protette	169
2.7. Materno Infantile-percorso Nascita	169
2.7.1. Percorso Nascita	169
2.7.2. Salute riproduttiva	171
2.7.3. Percorso IVG	171
2.7.4. Procreazione Medicalmente Assistita	172
2.8. Contrasto alla violenza di genere	173
2.9. Salute in età pediatrica e adolescenziale	174
2.9.1. Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	174
2.9.2. Potenziare il lavoro integrato sull'adolescenza	175



2.9.3. Lotta all'antibiotico-resistenza	176
2.9.4. Promozione dell'allattamento	177
2.9.5. Promozione della salute in adolescenza	178
2.10. Assistenza territoriale alle persone con disturbi spettro autistico	178
2.11. Formazione specifica in medicina generale	180
2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	180
2.13. Trasporti per trattamento emodialitico.....	182
2.14. Assistenza sanitaria nelle carceri	183
2.15. Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	183
2.15.1. Obiettivi di spesa farmaceutica RER.....	183
2.15.2. Obiettivi di appropriatezza ed equità.....	184
2.15.3. Attuazione protocollo d'intesa con le farmacie convenzionate	188
2.15.4. Adozione di strumenti di governo clinico	189
2.15.5. Farmacovigilanza.....	190
2.15.6. Dispositivi medici.....	191
2.15.7. Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi	191
2.15.8. Attuazione L. R. 2/2016	193
<i>3. Assistenza ospedaliera</i>	<i>193</i>
3.1. Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	193
3.2. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero.....	195
3.2.1. Appropriatezza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto	196
3.2.2. Reti di rilievo regionale.....	197
3.2.3. Emergenza Ospedaliera	204
3.2.4. Centrali Operative e 118.....	205
3.2.5. Attività Trasfusionale.....	206
3.2.6. Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	209
3.2.7. Volumi-esiti	210
3.3. Screening neonatale.....	211
3.4. Sicurezza delle cure.....	212
3.5. Accreditamento	214
3.6. Lesioni da pressione	215
3.7. Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari	215
<i>4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa..</i>	<i>217</i>
4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	217
4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	218

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili	218
4.1.3. La regolazione dei rapporti con i produttori privati	220
4.1.4. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.....	220
4.1.5. Mobilità internazionale	225
4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	226
4.3. Il governo delle risorse umane	228
4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri	232
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	233
4.6. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali ...	235
4.7. Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	236
4.8. Sistema Informativo	238
4.9. La gestione del patrimonio immobiliare	239
4.9.1. Gli investimenti	239
4.9.2. Le tecnologie biomediche	241
4.9.3. Il governo delle tecnologie sanitarie e l'HTA	242
<i>5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.....</i>	<i>243</i>
RIORDINO DEI COMITATI ETICI E RILANCIO DEL SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE	243
Supporto al Piano Sociale e Sanitario	244
Medicina di genere (Scheda 9)	244
Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (Scheda 11)	244
Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)	245
Health Literacy (Scheda 27)	246
Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)	247
Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	247
Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	249
La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	250

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

1.1. PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E LEGGE REGIONALE N. 19/18

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Nel 2019 prosegue l'impegno per le Aziende Sanitarie a fornire il contributo previsto al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nei diversi Setting del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2015-2018, prorogato al 31 dicembre 2019.

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

Obiettivo RER

Le Aziende si impegnano a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

In particolare, anche nel 2019, le Aziende sanitarie si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nei rispettivi PAL aziendali; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso.

Rendicontazione

L'Azienda ha mantenuto l'attività di competenza e ha garantito la partecipazione a tutti i progetti contenuti nel Piano Attuativo Locale aziendale.

L'Azienda ha sempre registrato un'ottima performance, raggiungendo nel 2019 un valore pari al 100%; nel 2020 doveva continuare l'azione di monitoraggio e dovevano essere svolte attività mirate alla predisposizione del nuovo PRP 2021-2023, ma l'epidemia da COVID19 ha completamente modificato la programmazione del DSP, fortemente impegnato nella gestione dell'emergenza sanitaria.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% indicatori sentinella con valore conseguito $\geq 80\%$	$\geq 95\%$	Non rendicontabile: attività sospesa causa Covid-19

1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018

Obiettivo RER

La Legge Regionale n.19/18 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" prevede l'implementazione di specifici strumenti di coordinamento delle politiche di promozione e prevenzione della salute, di raccordo con altri Enti ed Istituzioni coinvolti, rafforzando i principi di partecipazione ed intersectorialità a cui si ispira anche il PRP. In particolare, è prevista l'istituzione di un Tavolo multipartitoriale di coordinamento che verrà attivato nel 2019 e che verrà coinvolto anche nella fase preparatoria del nuovo PRP al fine di favorirne l'approccio partecipativo ed intersectoriale, nonché il raccordo in fase di realizzazione delle azioni pianificate. Le Aziende devono assicurare la propria collaborazione rispetto al tavolo e alle altre attività che riguardano la Legge Regionale 19/2018.

Rendicontazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, oltre ad assicurare tutte le attività istituzionalmente dovute, ha

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

collaborato, pur in presenza dell'epidemia Covid-19, alla revisione e riprogrammazione e pianificazione del nuovo PRP, per quanto di specifica competenza, e ha partecipato agli incontri regionali di coordinamento che si sono potuti svolgere da remoto.

1.2. SANITA' PUBBLICA

I Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP), oltre ad assicurare il coordinamento dell'attuazione del PRP e l'apporto alla sua attuazione, per quanto di specifica competenza, dovranno garantire le attività istituzionalmente dovute, l'attività di vigilanza e controllo in coerenza con la DGR 200/2013 e con gli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia, la gestione delle emergenze di specifica competenza e il contributo di sanità pubblica in tutte le emergenze che lo richiedano, cooperando con altri Enti.

1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi

Obiettivo RER

Nel corso del 2019, in particolare le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP. Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare si richiamano il Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla salute) e il Registro regionale di mortalità; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si citano gli screening oncologici e le vaccinazioni. Inoltre, va implementato il Registro regionale tumori, deve essere assicurato l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e deve essere garantita la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Rendicontazione

Rispetto all'attività ordinaria, la competente U.O. ha garantito il pieno funzionamento del registro di mortalità e, sia pure in misura ridotta, l'attività del registro tumori. La realizzazione delle interviste PASSI è stata interrotta nel 2020 a causa dell'emergenza Covid-19, mentre è stata mantenuta l'operatività del sistema di sorveglianza "Passi d'argento" sulle condizioni di salute della popolazione anziana, realizzando il 100% delle interviste programmate.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2019) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003	>= 95%	100%
Realizzazione delle interviste PASSI programmate: interviste realizzate / interviste programmate	>= 95%	Attività sospesa causa Covid-19
Confluenza dati e flussi sull'applicativo unico del registro regionale tumori	si	Si

1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Obiettivo RER

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate.

In particolare, va presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza. Tra gli altri obiettivi, si segnala che vanno mantenute 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".

Rendicontazione

La pandemia Covid-19 ha pesantemente condizionato l'attività programmata e su richiesta dell'intera U.O. Igiene e Sanità Pubblica. Sono state intraprese nuove e peculiari attività: in collaborazione con la Direzione Aziendale e l'intero Dipartimento di Sanità Pubblica, l'U.O. Igiene e Sanità Pubblica ha condotto



un'attività di ricerca e valutazione di strutture (es. sanitarie, ricettive) idonee per accogliere i pazienti in dimissione assistita post Covid-19 e ha predisposto le istruzioni operative necessarie per garantire una corretta gestione delle stesse.

L'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, in considerazione dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia di Covid-19, ha sempre comunque garantito la presenza in servizio e la reperibilità per interventi d'emergenza nonché il mantenimento dell'attività di rilascio pareri su richiesta, che sono stati rilasciati rispettando i tempi indicati dalle deroghe previste dall'emergenza Covid. Durante tutto il periodo di sorveglianza è stato segnalato un caso di Dengue, confermato dal laboratorio. La vigilanza programmata è stata sospesa in considerazione dei seguenti fattori: elevato rischio di contagio, chiusura di attività oggetto di vigilanza (es. impianti natatori, cura estetica per la persona, ecc.) e coinvolgimento di tutto il personale nell'attività legata all'emergenza COVID-19 in ambito sanitario e amministrativo (contact tracing).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
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	valore ottimale = 100% valore accettabile > 90%	1/1 = 100%
% strutture turistico-recettive controllate / strutture turistico-recettive esistenti	> 5%	15/372 = 4%

1.2.3. Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Obiettivo RER

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

- prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;
- adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione 5° dose di antipolio;
- donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse;
- età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster.

In particolare, nel corso del 2019 sono da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento ulteriore delle coperture previste:

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

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

Rendicontazione

Il DSP, tramite le UU.OO.SS. Malattie Infettive-Parassitarie e Vaccinazioni, oltre alla gestione della quotidiana operatività avvenuta nel periodo emergenziale, ha garantito e continua a garantire l'aggiornamento tempestivo e accurato del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

malattie infettive (SMI) per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello regionale e ministeriale.

Compatibilmente con la situazione epidemica, l'Azienda ha sempre garantito l'attività vaccinale, tra le altre anche quella rivolta ai soggetti con patologie croniche e alle donne in gravidanza dopo la 27° settimana (difterite, tetano e pertosse) con apertura di un ambulatorio settimanale a Piacenza, ed è stata garantita l'offerta attiva della vaccinazione antipneumococcica nonostante la sospensione dell'attività per alcuni mesi a causa del Covid-19.

Nel corso del 2020 la pandemia da COVID19 ha impattato anche sull'attività della Pediatria di Comunità, che costituendo una fondamentale attività di prevenzione occupandosi delle vaccinazioni pediatriche 0-13 anni, ha sempre mantenuto attivi i propri ambulatori vaccinali anche durante il momento di maggiore emergenza epidemica, riorganizzando la sua attività con lo scopo di evitare di esporre i minori e i loro famigliari a contatti a rischio in ambiente sanitario. Per la tutela degli utenti e del personale sono state applicate le indicazioni di sicurezza ministeriali, regionali ed aziendali riguardanti l'utilizzo dei DPI, la sanificazione degli ambienti e il distanziamento interpersonale. Inoltre, i genitori sono stati e sono tuttora contattati il giorno prima dell'appuntamento per valutare, attraverso una breve anamnesi, lo stato di salute del bambino e dei conviventi e l'eventuale sussistenza di controindicazioni all'accesso in struttura (contatti con soggetti Covid positivi, indicazione all'isolamento domiciliare, ecc...). Nella telefonata si conferma inoltre data e ora dell'appuntamento e si raccomanda la massima puntualità. L'ingresso è consentito a un solo genitore.

Dal 02.03.20 le sedute vaccinali sono state rimodulate fissando gli appuntamenti in modo da evitare affollamento nelle sale d'attesa e limitando le chiamate attive, prediligendo le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate del primo anno di vita (esavalente, anti pneumococco, antimeningococco B, antirotavirus) fino alle prime dosi di anti morbillo-parotite-rosolia-varicella e antimeningococco ACWY dei 13-15 mesi. Dalla seconda metà di aprile 2020 sono ripresi gli appuntamenti per la vaccinazione anti HPV degli adolescenti (dando precedenza alle seconde dosi a chiusura del ciclo vaccinale) e per i richiami di legge del 5°-6° anno di vita fino a tornare gradualmente all'organizzazione delle chiamate per tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. Per organizzare un numero di appuntamenti adeguato alle esigenze del calendario dell'infanzia e delle vaccinazioni a chiamata attiva, garantendo tuttavia il corretto distanziamento dell'utenza e utilizzando nella maniera più proficua il personale della Pediatria di Comunità, è stato aumentato in tutti i Distretti il numero delle sedute vaccinali e sono state accorpate le attività di alcune sedi periferiche.

Pertanto, con queste modalità, anche per il 2020 la Pediatria di Comunità ha provveduto a mantenere e consolidare l'offerta attiva alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal PNPV 2017-2019 e dal Calendario Regionale per le coorti dell'età pediatrica di sua competenza. Le vaccinazioni obbligatorie (10 per i nati dal 2017, per i quali rientra tra gli obblighi vaccinali anche la vaccinazione anti-varicella) hanno mostrato comunque una buona adesione e un lieve incremento delle coperture vaccinali.

Per tutti i nuovi nati è proseguita l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti meningococco B applicando, come da indicazioni regionali, il calendario previsto per l'età e modificato in base alla nuova scheda tecnica (3 dosi al 91° giorno, 151° giorno e richiamo tra il 12° e 15° mese a sei mesi di distanza dalla seconda dose). In applicazione della DGR n.1776/2019 del 21.10.2019 si è provveduto a garantirne l'offerta gratuita su richiesta alle coorti dei nati 2014, 2015 e 2016 (in regola con gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in relazione all'età). Infine, dal mese di giugno 2020 sono gradualmente ripresi anche gli appuntamenti per tutti i bambini che ne fanno richiesta appartenenti alle coorti per le quali è previsto il pagamento a tariffa ridotta.

Anche la vaccinazione antirotavirus è stata proposta attivamente a tutti i nuovi nati utilizzando il vaccino Rotateq, vincitore di gara, che prevede 3 somministrazioni (al 61° giorno, al 91° giorno e al 121° giorno). La vaccinazione antivaricella, obbligatoria secondo la Legge 119/2017 al 13° mese per i nati dal 2017, è stata offerta gratuitamente anche a tutti i bambini suscettibili in occasione del richiamo previsto nel 5-6° anno di vita o in occasione di accessi presso gli ambulatori aziendali per altre vaccinazioni facoltative. E' stata inoltre eseguita gratuitamente a tutti i bambini suscettibili che ne hanno fatto richiesta.

E' stata mantenuta la chiamata attiva della coorte 2008, maschi e femmine, per la vaccinazione anti HPV, sospesa nei mesi di febbraio e marzo e riavviata dalla seconda metà di aprile.

Si segnala che il valore degli indicatori riferiti alle 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e alla vaccinazione contro HPV riportano il dato reale delle vaccinazioni effettuate dall'Azienda. Purtroppo il sistema AVR-RT ha solo parzialmente recepito, a causa del mancato funzionamento del sistema di

ricezione regionale, le somministrazioni erogate e pertanto l'estrazione regionale riporta un valore inferiore e non completo.

Per quanto riguarda l'età pediatrica 0-13 anni, nel 2020 l'iter di recupero dei soggetti inadempienti previsto dalla L.119 / 2017 è proseguito, in misura sensibilmente ridotta, negli ambulatori dedicati anche nei mesi di emergenza Covid mantenendo le già consolidate attività finalizzate all'applicazione di quanto disposto dalla L.119 del 31 luglio 2017 e favorendo, durante i dettagliati e impegnativi colloqui con i genitori, la corretta informazione e la disponibilità al dialogo. Non è stato invece possibile mantenere attivo l'ambulatorio ad accesso libero per ovvie ragioni di gestione degli spazi e degli ingressi ma è stata data la possibilità ai genitori di presentarsi previo accordo via email. Si è provveduto ad applicare il percorso indicato dalla normativa vigente anche per i nuovi minori non in regola con gli obblighi vaccinali. E' stata inoltre avviata, come da indicazioni regionali e aziendali, la procedura per la gestione delle sanzioni amministrative. E' proseguita la stretta e fattiva collaborazione con gli Istituti Scolastici.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese)	>95%	Al 24° mese: - Esavalente: 96,66% - MPR: 96,43% - Varicella: 95,42%
copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV: ragazzi della coorte di nascita 2007	>60%	Coorte 2007: 80,07% - maschi: 78,57% - femmine: 81,57%
copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni	>= 55%	43,5%

1.2.4. Programmi di screening oncologici

Obiettivo RER

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario consolidare i percorsi attivi ormai da diversi anni nelle Aziende Sanitarie regionali, con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, con particolare attenzione al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella. Va inoltre sviluppata la collaborazione necessaria ad offrire attivamente la vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni, non ancora vaccinate, che effettueranno per la prima volta lo screening cervicale, implementando la cooperazione applicativa con l'anagrafe vaccinale.

Rendicontazione

I dati di attività hanno risentito fortemente della sospensione per diversi mesi, causa emergenza Covid-19, dell'attività di screening, con ripresa in maniera graduale da luglio-agosto 2020 per lo screening cervicale e mammografico, e da settembre 2020 per lo screening del colon-retto. L'invio di nuovi inviti è stato incrementato e si sta cercando di gestire al meglio le risorse disponibili, oltre ad attingere a risorse aggiuntive; soprattutto per gli screening del colon-retto e mammografico risulta ancora da colmare il ritardo di diversi mesi accumulato per gli inviti, con ricaduta quindi anche sull'adesione rispetto alla popolazione bersaglio.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Per lo <u>screening cervicale</u> : Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 60% valore accettabile >=50%	53,48%
Per lo <u>screening mammografico</u> : Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 70% valore accettabile >=60%	46,81%
Per lo <u>screening coloretale</u> : Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >=60% valore accettabile >=50%.	31,96%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

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

Obiettivo RER

Il Piano Regionale Prevenzione vigente prevede l'attuazione di diversi progetti finalizzati al miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, mirati ai comparti a maggior rischio e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno. Tali progetti sono caratterizzati da interventi di informazione, formazione e assistenza che si affiancano ad interventi di vigilanza e controllo, anche nell'ambito di piani mirati alle priorità di rischio presenti localmente sul territorio. Infatti per migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori è indispensabile una strategia di intervento basata su una pluralità di strumenti.

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

Infine è necessario proseguire con l'attuazione del Piano amianto regionale approvato con DGR n. 1945/2017. In particolare vanno sviluppate le seguenti azioni:

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

Rendicontazione

L'anno 2020 ha visto le UU.OO. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL) e Impiantistica e Antinfortunistica (IA) impegnate nel supportare il DSP nella risposta all'emergenza sanitaria da COVID19. E' proprio alla luce del blocco dell'attività programmata e delle risorse utilizzate ai fini emergenziali, che la Regione con nota protocollata il 22/06/2020 ha valutato l'impossibilità del rispetto dell'indicatore riguardante la % di aziende con dipendenti ispezionate pari al 9%, indicando per il 2020 il nuovo target del 6%. Delle 13.509 Aziende con Posizione Assicurativa Territoriale attive al 31/12/2018 ne sono state controllate 1.088. In attuazione di quanto previsto nel Piano Regionale Amianto, approvato con DGR n. 1945/2017, è stata attuata una importante azione di sensibilizzazione tramite azione di vigilanza nei cantieri di rimozione amianto, con 73 cantieri amianto controllati sui 243 notificati, con una percentuale del 30% doppia rispetto al 15% previsto. A causa dell'emergenza sanitaria è stata sospesa l'attività dell'ambulatorio per gli ex esposti ad amianto e si è riusciti a realizzare solo parte (80%) delle iniziative di formazione ed informazione programmate svolgendole ove possibile con collegamenti a distanza e non in presenza.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% aziende con dipendenti ispezionate (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)	>= 6%	8,05%
n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	>= 15%	30,04%
informazione e formazione: n° iniziative di informazione e formazione realizzate su iniziative programmate	>= 80%	80%

1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Obiettivo RER

Con la DGR n. 1943 del 04/12/2017, recante i requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, è stato avviato il complessivo processo di revisione delle



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

I DSP devono assicurare:

- il funzionamento delle previste Commissioni dipartimentali e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento;
- l'aggiornamento per quanto di competenza dell'anagrafe delle strutture autorizzate;
- la vigilanza nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i Comuni e i Dipartimenti di Cure Primarie, secondo le indicazioni regionali;
- l'assistenza diretta alla corretta applicazione dei requisiti autorizzatori.

Rendicontazione

Sono state regolarmente espletate le azioni atte alla verifica del possesso dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali ed è stato effettuato l'aggiornamento costante dell'anagrafe delle strutture autorizzate.

Nell'anno 2020, causa Covid-19, non è proseguita la vigilanza delle strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto perché le visite nelle strutture sono state sconsigliate per gli operatori, ma soprattutto per i residenti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali	100% delle strutture autorizzate/anno	25/25= 100%
% strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto controllate su esistenti	>=50%	attività non effettuata causa Covid-19

1.3. SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

1.3.1. Piano Regionale Integrato

Obiettivo RER

La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato (PRI) che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, prorogato al 2019 in analogia al Piano Nazionale Integrato.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori previsti ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella" per il 2019, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute per il 2019.

Nel 2019 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Rendicontazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, attraverso la sua struttura organizzativa Programma di Sicurezza Alimentare e di Sanità Pubblica Veterinaria, ha programmato e applicato ogni piano specifico previsto dal documento approvato dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017. Tutti gli standard degli indicatori previsti nel PRI sono stati raggiunti con le seguenti %:

- U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione
 - % indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= **100%**
 - % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= **84%**

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

<ul style="list-style-type: none"> - U.O. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche <ul style="list-style-type: none"> • % indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 100% • % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 94% - U.O. Sanità Animale <ul style="list-style-type: none"> • % indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 100% • % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 86% - U.O. Igiene Alimenti Origine Animale <ul style="list-style-type: none"> • % indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 100% • % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano= 89,5% 		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano (Fonte dati: sistemi nazionali se presenti, es. Vetinfo, sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL)	100%	13/13= 100%
% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano (Fonte dati: sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL)	80%	88%

1.3.2. Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali

<p>Obiettivo RER Nel 2019 le Aziende Usl, oltre ad attuare quanto previsto nel Piano Regionale Integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovicaprina, dovranno registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN (indicatore LEA 2018). Le Aziende Usl dovranno inoltre attuare nelle aziende zootecniche ovicaprine le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".</p>		
<p>Rendicontazione Nel corso del 2020 la U.O. Sanità Animale si è impegnata per il raggiungimento degli obiettivi "sentinella" e di quelli Regionali. Anche se nella prima parte dell'anno alcune attività sono state differite a causa dell'emergenza COVID19, al 31/12/2020 sono stati eseguiti tutti i controlli ufficiali previsti dai piani per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovi-caprina. Tutti i controlli effettuati sono stati registrati nel sistema nazionale SANAN. Sono stati inoltre attuati i controlli ufficiali sul sistema di identificazione e registrazione nelle aziende zootecniche ovicaprine attraverso ispezioni negli allevamenti e successiva registrazione dei controlli sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti soggetti a controllo nell'anno (Fonte dati sistema: SEER dell'IZSLER)	100%	100%
% dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN (Fonte dati: sistema SISVET di VETINFO)	80%	100%
% aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo (Fonte dati: portale nazionale VETINFO "Statistiche")	3%	3% 10/328

1.3.3. Realizzazione dei controlli sui contaminanti

<p>Obiettivo RER Nel 2019 dovranno essere attuati i controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale, rispettando la programmazione del Piano regionale per la ricerca dei fitosanitari.</p>		
<p>Rendicontazione Risultano effettuati il 100% dei campionamenti richiesti dalla Regione, in seguito alla presenza del Covid-19, per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari.</p>		



L'attività si è svolta nel contesto critico della pandemia Covid-19 ma tutte le matrici previste dal Piano sono state campionate correttamente.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria (Fonte dati: sistema nazionale NSIS)	100%	69/69= 100%

1.3.4. Mantenimento sistemi informativi

Obiettivo RER		
Nel 2019 le AUSL dovranno garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino il debito informativo delle AUSL verso la Regione, così come definito dalle reportistiche annuali SISVET e SIAN.		
Rendicontazione		
A livello regionale non è stato completato il percorso di adeguamento dell'applicativo necessario per garantire il flusso informativo alla base della reportistica. Questo ha comportato l'impossibilità di realizzare controlli di qualità dei dati a sistema come da mandato. Sono proseguite verifiche locali che hanno confermato la corretta struttura dell'anagrafica. Il DSP ha provveduto ad inviare le reportistiche annuali SISVET e SIAN nelle consuete modalità, su richiesta della Regione.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Idoneità dei dati AUSL, presenti nel sistema regionale ORSA, di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute	sì	effettuate verifiche in locale – passaggio incompleto dei dati per adeguamento software RER ancora in corso

1.3.5. Tutela benessere animale

Obiettivo RER		
Nel 2019 dovrà essere garantito il controllo negli allevamenti rispettando la percentuale di controlli ufficiali previsti dal piano regionale per il benessere animale per ciascuna delle categorie "bovini", "vitelli", "suini", "polli da carne", "ovaiole", e il benessere negli impianti di macellazione. I dati andranno caricati nel sistema nazionale VETINFO – Controlli entro i tempi previsti (28 febbraio).		
Rendicontazione		
Sono state effettuate tutte le ispezioni programmate nelle diverse tipologie di allevamento, coerentemente agli obiettivi prefissati per l'anno 2020. E' stata mantenuta l'attività ispettiva negli impianti suinicoli, in ossequio al "Piano d'azione nazionale per il miglioramento delle condizioni di allevamento dei suini", con l'obiettivo di costruire le condizioni per poter allevare suini a coda integra. E' stata completata l'attività di controllo sul benessere animale durante i trasporti, programmata congiuntamente alla Polizia Stradale. Tutti i macelli sono stati controllati con lista di riscontro ministeriale per la verifica della tutela del benessere animale durante l'abbattimento in conformità al Regolamento CE 1099/09. Non sono state rilevate non conformità.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% controlli ufficiali effettuati = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1)	>=95%	103/103= 100% dato aziendale

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

Obiettivo RER

Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:

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

Rendicontazione

Nel corso del 2020 l'Azienda si è impegnata nel realizzare i seguenti obiettivi:

- Elaborazione ed utilizzo della cartella sanitaria informatizzata di Medicina del Lavoro: nell'ambito del percorso della progettazione e della realizzazione della cartella informatizzata, il personale sanitario dell'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), nel rispetto delle specifiche competenze, è stato contattato dal medico referente del progetto per la disponibilità a cominciare la sperimentazione della cartella stessa, mediante il supporto formativo e addestrativo di tutors dell'AUSL di Modena. A causa dell'emergenza pandemica la richiesta di disponibilità, accettata dal SPP di Piacenza, è stata rinviata al 2021. Un infermiere del SPP ha completato comunque il percorso di addestramento sul campo nel 2020 e un secondo infermiere completerà l'aggiornamento nel 2021
- Implementazione delle attività preventive e protettive inerenti il Rischio Biologico: è proseguita l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario", in particolare vengono aggiornati puntualmente i registri di monitoraggio delle principali malattie trasmissibili (morbillo, varicella, rosolia, parotite, epatite virale B) ed eseguite le vaccinazioni al personale ancora sprovvisto di protezione vaccinale adeguata. L'area sanitaria del SPP offre e somministra le vaccinazioni previste dalla DGR n. 351/2018 e le somministrazioni vengono registrate e inserite nel programma aziendale AVELCO
- Individuazione e qualificazione di spazi dedicati (aule interattive) alla Formazione/ addestramento sul campo con particolare riguardo al rischio biologico (vestizione e svestizione dei DPI), al rischio ergonomico (Movimentazione manuale dei carichi e Gestione dei disabili) alla gestione delle situazioni conflittuali coi Laboratori per la sicurezza (Safety Lab.)
- Campagna vaccinale contro l'influenza: sono state promosse attivamente ed effettuate dai medici competenti e dagli infermieri del SPP le vaccinazioni antinfluenzali agli operatori sanitari, nel rispetto del PRP sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro; il target regionale richiesto del 34% è stato raggiunto e superato con un valore pari al 50%.
- Interventi contro la Violenza: le iniziative finalizzate a valutare i rischi connessi alla violenza e alle aggressioni nei confronti degli operatori sono proseguite con l'attività di monitoraggio continuo dei rischi, di analisi, registrazione in apposito documento informatizzato degli eventi sentinella e di aggiornamento della valutazione nelle aree di maggiore vulnerabilità. Gli episodi di aggressione e violenza che hanno generato infortuni (con o senza prognosi) sono inseriti in apposito registro. Il registro tiene traccia degli episodi avvenuti, allo scopo di permettere, attraverso approfondimenti come interviste, sopralluoghi, audit ecc., di individuare gli elementi ricorrenti e le peculiarità degli episodi con l'intento, partendo da queste informazioni, di individuare le aree a maggior rischio e mettere in atto le necessarie misure correttive al fine di ridurre l'incidenza del fenomeno.
- Rischi psicosociali ed implementazione della clinical competence: i medici competenti hanno effettuato un corso di formazione sui rischi psicosociali, fra i quali gli eventi di violenza e aggressione, con particolare riferimento alla valutazione della sindrome post traumatica da stress. Il corso ha permesso di



<p>approfondire gli aspetti di valutazione di medicina del lavoro (espressione di un efficace giudizio d'idoneità alla mansione da parte del medico competente) e di medicina legale (gestione e valutazione dell'infortunio sul lavoro, della malattia professionale, del contenzioso, ecc.)</p> <p>- <u>Ricerca sui rischi psicosociali</u>: è in corso un progetto di collaborazione fra l'SPP, la Direzione Medica e la Direzione delle Professioni Sanitarie con la Società Italiana di Psicoterapia Integrata per lo Sviluppo Sociale per attivare un percorso di sorveglianza sanitaria mirata, tra l'altro, alla prevenzione dei fenomeni di violenza e alla individuazione precoce e alla gestione dell'esaurimento psicofisico (burnout).</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 34% di copertura	50%
operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	>=95%	>95%
report sulle azioni realizzate; % azioni realizzate su quelle programmate	>= 80%	>80%

2.ASSISTENZA TERRITORIALE

2.1. Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Obiettivo RER

Per il 2019 è prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale. Le Aziende sono tenute inoltre a monitorare le indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016) nonché a potenziare la prenotazione tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, dovranno essere disponibili per la prestazione on-line almeno tutti i primi accessi (classe di priorità D della ricetta) delle restanti visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale. Pertanto, per l'anno 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard;
- monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative;
- prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente;
- monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale.

Rendicontazione

Durante il corso del 2020 l'Azienda, impegnata nell'attività direttamente legata all'impatto dell'epidemia Covid-19, ha comunque cercato di salvaguardare le azioni messe in campo negli anni passati per quanto concerne la specialistica ambulatoriale e l'accesso.

L'applicazione delle misure indicate nella DGR404/2020 necessarie per l'accesso in sicurezza alla attività specialistica ambulatoriale (triage, necessità di sanificazione tra un paziente e l'altro,...) unitamente alla sempre più evidente carenza di medici specialisti, ha avuto come conseguenza una riduzione dell'offerta CUP e ha comportato una tempistica aumentata per le visite e le prestazioni diagnostiche.

Gli indicatori sotto elencati, che non sono oggetto di valutazione per il 2020 per indicazione regionale, mostrano un buon raggiungimento del target richiesto, nonostante la situazione legata all'emergenza

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Covid-19 e le necessarie misure adottate per la gestione in sicurezza dell'attività abbiano avuto come conseguenza la riduzione dell'offerta per problematiche di spazi e modalità di accesso. In particolare i valori di Indice di performance complessivi aziendali dell'anno 2020 si sono attestati all'83% per le prestazioni con priorità D e all'80,67% per le prestazioni con priorità B. Il numero di mancate prestazioni all'appuntamento a causa dell'utente (valore 2020= 5.770) registra una riduzione del 41% rispetto al 2019 (9.865) e del 45% rispetto al 2018 (10.500).		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)	> = 90 %	classe B 80,67% classe D 83%
Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente	<= valore 2018	- 45% rispetto al 2018 - 41% rispetto al 2019
Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	> valore 2018	Entro termine: 5.853 (2018: 6103, 2019: 6158) Fuori termine: 6.636 (2018: 1203, 2019: 1052)
Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)	> = 70%	80,17%
Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo	> = 55%	90%
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%)	> = 85%	100%

2.2. Assistenza Territoriale

Obiettivo RER Nel 2018 la Regione Emilia-Romagna e le organizzazioni sindacali dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie hanno siglato l'accordo integrativo regionale (DGR 330/2018) che prevedeva che le Aziende istituissero le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro 120 giorni dalla adozione del regolamento aziendale sul funzionamento delle AFT. Per il 2019 tutte le Aziende devono pertanto istituire le AFT, nel rispetto delle indicazioni contenute nell'accordo integrativo regionale, dando evidenza della loro istituzione e della adozione del regolamento per il loro funzionamento.		
Rendicontazione Nel corso del 2019, in ottemperanza alle indicazioni regionali, è stato predisposto il regolamento aziendale per AFT, adottato con delibera del Direttore Generale n. 352 del 30/10/2019. E' stata deliberata l'istituzione di una unica AFT Aziendale (Delibera del DG n. 352 del 31 ottobre 2019). La nomina del referente AFT, per espressa richiesta sindacale, è stata rinviata al 2021, mentre sono stati individuati i referenti di branca di oculistica e odontoiatria.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Adozione del regolamento per il funzionamento interno delle AFT	sì	Sì
Istituzione delle AFT e individuazione del referente di AFT	sì	Sì

2.2.1. Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa

Obiettivo RER

Per il 2019, le Aziende USL:

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

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

- proseguire il percorso di presa in carico integrata della BPCO e del diabete mellito tipo II nelle Case della Salute/NCP con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per ricoveri inappropriati attraverso l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale come, per esempio, gli ambulatori infermieristici, gli Ospedali di Comunità, l'Assistenza Domiciliare;
- utilizzare lo strumento regionale dei "Profili di Rischio (Risk-ER)" al fine di garantire la presa in carico della fragilità/multimorbilità, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare.

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

Rendicontazione

L'anno 2020 è stato caratterizzato prevalentemente dalla necessità di fronteggiare e gestire la pandemia da Covid-19 a partire dalla fine di febbraio 2020. Pertanto le attività all'interno delle Case della Salute e quelle connesse alla medicina d'iniziativa hanno subito un rallentamento e in alcuni casi un fermo, che si è protratto fino alla fine del mese di giugno 2020. Gli ambulatori prestazionali, dove possibile, sono rimasti aperti per poter garantire le prestazioni non procrastinabili, mentre in alcune CdS dove non è stato possibile garantire l'apertura, le prestazioni sono state assicurate a domicilio dell'utente attraverso l'apertura di SID (Servizio Infermieristico Domiciliare). Le richieste in regime d'urgenza, come per esempio i prelievi ematici, sono state soddisfatte adottando le dovute precauzioni. Progressivamente a partire dal 1 luglio 2020 sono stati riattivati gli ambulatori specialistici e le prestazioni di laboratorio e sono state recuperate in prima battuta le prenotazioni dei mesi precedenti. Inoltre, a partire dal primo settembre 2020 sono stati riaperti, con le dovute precauzioni del caso, l'aggiornamento delle procedure operative e con un numero di prestazioni inizialmente ridotte, gli ambulatori infermieristici della cronicità. La maggior parte dell'anno 2020 è stato caratterizzato da iniziative messe in atto per far fronte alla grave pandemia in corso, fra esse spicca certamente l'organizzazione delle squadre USCA locali ossia delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, nate a fine marzo 2020 in applicazione del D.L. 9 marzo 2020 e in ottemperanza alle linee guide regionali, per provvedere al coordinamento delle azioni con la medicina territoriale, volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria al fine di consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta, al medico di continuità assistenziale o al medico di struttura socio-assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria.

Contemporaneamente alla nascita delle squadre USCA gli sforzi aziendali si sono concentrati sull'allestimento di una piattaforma condivisa "IGEA" per la gestione dei pazienti Covid-19 o sospetti tali, dove le informazioni ovunque raccolte sono disponibili e funzionali alla cura e all'assistenza del paziente. Il percorso dell'assistito viene registrato sulla piattaforma su cui sono disponibili gli esiti dei tamponi, le rilevazioni delle USCA, le indagini sui contatti e il loro tracciamento, le quarantene comminate e chiuse dal DSP; sempre con lo stesso strumento il medico curante può farsi carico della sorveglianza quotidiana dei casi certi appuntandone l'evoluzione e redigendo al termine della sintomatologia la dichiarazione di guarigione clinica in modo che DSP possa programmare i tamponi di guarigione previsti. Infine, una serie di alert danno evidenza di tutti i cambiamenti di stato dei pazienti inseriti nella piattaforma (compresi gli eventuali ricoveri o accessi in PS).

La riorganizzazione territoriale per la gestione dell'emergenza sanitaria ha raggiunto l'apice a settembre 2020 con la nascita della Centrale Covid-19: una struttura che prevede la copresenza di medici, infermieri e amministrativi e che rappresenta il luogo dove viene gestita, da figure professionali differenti, tutta l'organizzazione territoriale messa in atto per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Questo tipo di organizzazione ha permesso di:

- migliorare la tempestività dell'accesso: l'ingaggio precoce delle USCA garantisce l'esecuzione in tempi contenuti della diagnostica microbiologica, strumentale ecografica e clinica del paziente senza che questo

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

debba allontanarsi dal proprio domicilio o dalla struttura se non necessario;

- ridurre la diffusione del contagio: la somministrazione regolare delle indicazioni di buon comportamento al domicilio con le manovre di igiene e cura della persona e degli ambienti domestici come pure le indicazioni di ottimizzazione dell'accudimento ad opera di un unico care-giver contribuiscono a limitare la diffusione dell'infezione attraverso una formazione e informazione capillare;
- adeguare l'intervento al profilo di fragilità ottimizzando le risorse: l'analisi degli esiti intesi come accessi in PS, ricoveri ospedalieri, decessi, permette di predisporre setting di cura adeguati, di mantenimento al domicilio o viceversa di ospedalizzazione, per classi di soggetti profilati in base a criteri di rischio garantendo così criteri di sicurezza dell'utente;
- migliorare l'appropriatezza del ricovero ospedaliero: la definizione precisa del profilo di rischio del soggetto affetto e la sua gestibilità al domicilio garantisce un più appropriato invio ai PS ed il successivo eventuale ricovero ospedaliero o il re-invio al domicilio ma con criteri di monitoraggio stretto di sicurezza;
- garantire l'equità di accesso al percorso per tutti gli utenti: la possibilità per ogni medico curante di formalizzare una richiesta di intervento dei team USCA ad un unico sistema ricevente permette l'accesso alla valutazione "avanzata" clinico-strumentale a tutti i soggetti. Il territorio provinciale che coincide con i confini dell'Azienda USL viene presidiato totalmente grazie alla capillarità della distribuzione sul Territorio dei medici convenzionati che attivano il processo;
- garantire la stretta sorveglianza anche clinica del paziente affetto: il sistema di sorveglianza si sviluppa in vari aspetti attraverso la sorveglianza dei pazienti posti in ossigeno-terapia, attraverso la sorveglianza clinica attuata dai curanti su tutti i soggetti positivi a COVID-19 sintomatici o meno e successiva registrazione su data-base aziendale, attraverso la sorveglianza che scaturisce dall'indagine epidemiologica del DSP;
- organizzare una costante e tempestiva comunicazione dei dati sanitari ai professionisti che hanno in cura il paziente: la piattaforma informatica IGEA permette la raccolta di tutti i dati relativi ai pazienti a partire dalla notifica di malattia infettiva sospetta, dall'esecuzione delle indagini strumentali e di laboratorio, alla predisposizione degli isolamenti e delle quarantene, al tracciamento dei contatti, alla chiusura dei provvedimenti restrittivi, alla predisposizione dei flussi di dati necessari a livello regionale e nazionale. L'accesso a questi dati di tutti i profili sanitari che hanno titolo ad accedervi, permette una rapidità di interventi e provvedimenti non attuabile altrimenti;
- adeguare l'intervento farmacologico alle linee di indirizzo nazionali e regionali di volta in volta aggiornate: la progressiva raccolta dei dati di risposta ai trattamenti nel setting Territoriale permette una valutazione dell'efficacia dei trattamenti e conseguentemente di proporre terapie standardizzate armonizzate alle indicazioni delle linee di indirizzo Nazionali ed internazionali;
- informare e formare gli utenti sui comportamenti da tenere al domicilio in maniera omogenea: l'educazione strutturata garantisce lo sviluppo dell'empowerment degli assistiti. Questa è una modalità tipica della gestione dei pazienti cronici ma si adatta pienamente a contesti che beneficiano della collaborazione dei pazienti e dei loro famigliari. Inoltre la verifica dell'ambiente di vita dei soggetti affetti permette di proporre l'allocazione del paziente in luoghi anche a bassa intensità di cura alternativi al domicilio;
- definire il setting di assistenza più idoneo a seconda del profilo di criticità: la valutazione congiunta del grado di criticità della condizione clinica, in particolare della funzione respiratoria valutata con la saturimetria e il test del cammino, dell'impegno dell'interstizio polmonare attraverso l'ecografia toracica e la presenza di uno o più fattori di rischio: anagrafici, di genere e presenza di condizioni di patologia cronica, orientano la scelta verso il mantenimento al domicilio o l'invio verso il PS dove il completamento con indagini radiologiche di secondo livello garantisce una maggior definizione del quadro;
- alimentare la percezione di adeguata presa in carico del paziente con conseguente fidelizzazione al servizio e sensazione di sicurezza: la gestione congiunta e condivisa del paziente a cura di più professionisti appartenenti ad ambiti diversi, la continuità delle cure e il recepimento di tutte le informazioni determina anche una maggior percezione di presa in carico unitaria e di una continuità delle cure e dell'assistenza delle persone;
- formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti: da settembre 2020 a dicembre 2020 sono state organizzate delle giornate formative in merito all'emergenza Covid-19, all'utilizzo appropriato dei DPI e alle procedure di vestizione e svestizione che hanno visto coinvolti medici formatori del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e, come discenti, tutti i medici convenzionati quindi MMG, PLS e Medici di Continuità Assistenziale. Inoltre, sempre per i medici convenzionati nei mesi di ottobre e novembre 2020 sono stati organizzati diversi incontri formativi per agevolare l'utilizzo della piattaforma IGEA.

Verso la fine dell'anno 2020 è stato invece affrontato il tema delle vaccinazioni anti Covid-19 con la

messa a punto di una macchina organizzativa imponente che ha iniziato sul finire dell'anno a prendere in carico le fasce di popolazione giudicate prioritarie, ossia il personale sanitario e gli anziani delle strutture socio-sanitarie residenziali.

Durante l'anno 2020 non era programmata l'attivazione di ulteriori Case della Salute sul territorio piacentino. Con riferimento al PDTA della BPCO, il percorso è stato validato a fine 2018 e successivamente è stata definita nei primi mesi del 2019 la coorte di pazienti affetti da tale patologia attraverso la fondamentale collaborazione dei MMG coinvolti. Nel primo semestre del 2020 si sarebbe dovuto procedere alla chiamata attiva per l'effettivo arruolamento dei pazienti nel PDTA, rivolta agli utenti con un'età compresa tra i 40 e i 45 anni. I soggetti individuati, potenzialmente affetti da BPCO, sarebbero stati sottoposti a spirometria semplice presso le CdS o le Medicine di Gruppo territorialmente competenti. A causa della pandemia COVID-19 da febbraio 2020 l'arruolamento dei pazienti risulta sospeso.

Per l'anno 2020 tutte le attività programmate di coinvolgimento dei cittadini competenti in particolar modo per le CdS di Cortemaggiore, Monticelli Odinga, Carpaneto Piacentino e della Val Tidone sono state sospese a causa della pandemia. In diverse Case della Salute sono state comunque coinvolte le associazioni di volontariato che hanno contribuito all'organizzazione e al presidio dei check-point posti all'ingresso delle strutture.

Per quanto concerne il progetto RiskER presentato durante l'anno 2018 e che ha necessitato di una formazione specifica durante l'anno 2019, non è stato possibile implementarlo sul campo sempre a causa della pandemia da Covid-19. Per lo stesso motivo è stata interrotta la somministrazione in via sperimentale dei questionari PACIC e ACIC presso le CdS di Monticelli d'Odinga, Cortemaggiore e presso l'ambulatorio infermieristico di Lugagnano: si era programmato di estenderne a tutti gli ambulatori infermieristici attivi la somministrazione, anche a seguito della revisione dei questionari finalizzata al rendere più semplice e chiara la comprensione degli items, in particolare quelli proposti ai pazienti (PACIC).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Attivazione Case della Salute programmate per il 2019	100%	nessuna nuova CdS programmata per il 2020
Realizzazione degli ambulatori infermieristici della cronicità	Valore 2019 > valore 2018	100%
Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle Case della Salute	Aziende USL di AVEN-AVEC: >= 1 Casa della Salute	Non applicabile causa Covid-19
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (Fonte: Profili NCP)	Valore 2019 < valore 2018	0,4 (valore 2020) 0,72 (valore 2019) 0,74 (valore 2018)
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per diabete (Fonte: Profili NCP)	Valore 2019 < valore 2018	0,4 (valore 2020) 0,48 (valore 2019) 0,72 (valore 2018)
Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2019 trasmessi dalla Regione	100%	Non applicabile causa Covid-19
Utilizzo dei profili di rischio	100%	Non applicabile causa Covid-19
Utilizzo dei questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC)	100%	Non applicabile causa Covid-19

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

2.3. Ospedali di Comunità

Obiettivo RER

Le Aziende USL/AOSP, in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, devono proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70, nella DGR 2040/2015 e del nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

Rendicontazione

Per il 2020 non era programmata l'attivazione di nessun nuovo Ospedale di Comunità, pertanto l'attività aziendale si è concentrata verso quello esistente di Bobbio. Il modello organizzativo/assistenziale all'interno dell'OsCo di Bobbio, trasformato a decorrere dal 31/12/2016, in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, ha consolidato i percorsi di integrazione socio-sanitaria.

La case manager di struttura garantisce la continuità con la medicina territoriale, l'ADI e il raccordo per i trasferimenti dalle altre strutture ospedaliere dell'AUSL.

L'equipe multidisciplinare, rappresentata da geriatra, case manager e assistente sociale, presente in struttura, assicura la presa in carico globale degli assistiti, secondo gli standard previsti dagli indicatori specifici OsCo.

L'OsCo dal 12 marzo 2020 al 15 giugno 2020 è stato convertito in Covid-Hospital, accogliendo pazienti covid positivi anche da altre strutture ospedaliere aziendali. La riconversione ha previsto una riorganizzazione dei percorsi di accesso e di cura: si è reso necessario chiudere il PPI e l'accesso alle attività ambulatoriali programmate.

Nell'ultimo trimestre del 2020 la funzione dell'OsCo è stata riattivata a pieno regime.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per il 2019	sì	nessun OsCo in programma
Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO)	<= 20 giorni (DM 70/2015)	16,81

2.4. Assistenza Protesica

Obiettivo RER

Con la DGR n. 1844 del 05/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" la Regione ha fornito alle Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017).

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

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

Rendicontazione

L'Azienda USL ha proseguito e consolidato l'attività di autorizzazione e fornitura degli ausili protesici, con l'utilizzo del software utilizzato nell'ambito territoriale AVEN. E' proseguita la collaborazione con l'azienda fornitrice per il servizio di consegna a domicilio degli ausili, nuovi e riciclati, nonché del ritiro degli stessi, della manutenzione e della gestione del magazzino, in attesa dell'aggiudicazione della gara INTERCENTER, specifica per l'area AVEN, per la gestione del servizio suddetto.

Nel corso del 2020 è stata data applicazione alla nuova gara INTERCENTER per l'acquisto degli ausili nuovi standardizzati.

Prosegue il percorso prescrittivo degli ausili assistenziali, consolidato negli anni, effettuato con l'ausilio di fisioterapisti.



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Evidenza delle azioni introdotte per assicurare omogeneità di applicazione sul territorio della DGR 1844/2018	sì	Sì

2.5. Cure palliative

Obiettivo RER

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, le Aziende sanitarie hanno attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative (RLCP). Per proseguire il lavoro avviato, le Aziende nel 2019 dovranno completare le reti (con tutti i nodi previsti e le équipes) per quello che riguarda la loro struttura organizzativa, il loro coordinamento ed i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure; in particolare, dovrà essere completata la riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) e del nodo ospedale (consulenze).

Dovranno proseguire, a livello locale, i percorsi di formazione dei professionisti che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative. In particolare, per le strutture residenziali per anziani, sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio-sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione (DGR 1423/2017).

Al fine di sviluppare la cultura delle cure palliative e la comunicazione verso i cittadini informandoli sulle caratteristiche, le modalità e i criteri di accesso alla rete sarà necessario, nel 2019, completare e aggiornare, in coerenza con la riorganizzazione, le pagine dedicate alla RLCP nei siti aziendali.

Rendicontazione

La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) di Piacenza è ad oggi composta dai nodi domicilio, ospedale, ambulatorio e hospice ed è coordinata dal responsabile dell'U.O.C. Cure Palliative. All'interno del nodo domicilio, sede privilegiata dove poter assistere le persone, le cure palliative sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), costituita nel 2016 e formata da MMG, infermiere ADI, infermieri e medici palliativisti e psicologa. In particolare vengono erogati e garantiti i servizi domiciliari di base, mentre il livello specialistico è in fase di implementazione, anche se di fatto i professionisti dell'équipe sono in grado di garantire una risposta a domicilio anche ai bisogni più complessi.

Nell'anno 2020, in conseguenza della pandemia da COVID, la RLCP ha implementato, in accordo con AUSL e RER, il numero di posti letto nell'Hospice di Borgonovo Val Tidone portandoli da 8 a 10 per poter ricoverare pazienti con bisogni di cure palliative anche COVID positivi.

Inoltre, dal 6 marzo al 7 aprile 2020 all'interno dell'Ospedale di Piacenza, il reparto di Nefrologia è stato convertito in Emergenza Sanitaria 3 "Cure di Fine vita" ed ha accolto, su 12 posti letto, 140 pazienti affetti da COVID e deceduti per tale patologia. Il Case Manager e il responsabile della RCP hanno coordinato una équipe composta da specialisti di diverse branche ed infermieri provenienti dal Dipartimento di Salute Mentale.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Evidenza della realizzazione, all'interno dei siti aziendali, delle pagine web dedicate alla rete di cure palliative	sì	sì
Numero dei deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore	>= 50%	50%
Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore	+ 5% rispetto al 2018	24%
Evidenza della individuazione delle Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2017	sì	Sì

2.6. Continuità assistenziale – dimissioni protette

Obiettivo RER

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale ed offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico all'atto della dimissione ospedaliera, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità. Anche per il 2019, le Aziende dovranno garantire una tempestiva presa in carico (PIC) della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, sulla base della progettualità sviluppata nell'ambito di centrali operative/punti unici di coordinamento.

Rendicontazione

Dal 21/02/2020 a causa della pandemia Covid-19, gran parte delle attività sono state rimodulate per offrire supporto alle varie UU.OO. di diversi dipartimenti ospedalieri e territoriali in funzione dell'emergenza. Le azioni programmate e inizialmente messe in campo per il raggiungimento degli obiettivi (budget ed extra budget), non sono pertanto state in toto applicate con conseguente mancato raggiungimento del risultato. Nel corso dell'anno 2020 si è reso difficile introdurre ulteriori elementi correttivi per il raggiungimento dell'obiettivo.

Con riferimento all'indicatore, è stata comunque posta attenzione alla presa in carico entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera per garantire il raggiungimento del target richiesto, che, anche per un anno straordinario come il 2020, è rimasto in linea con i valori rilevati negli anni precedenti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER)	>= 50%	44,16%

2.7. Materno Infantile-percorso Nascita

2.7.1. Percorso Nascita

Obiettivo RER

Per il 2019, le Aziende USL dovranno:

- monitorare l'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati;
- garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nella fisiologia e percorsi integrati sulla patologia. Per sostenere e promuovere attivamente la health literacy, andrà incoraggiata l'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La "Scheda scelta del parto" è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino;
- garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono, come previsto a seguito dell'approvazione dei nuovi LEA;
- promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono, in particolare le nullipare e le donne straniere;
- garantire un'assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, Ib e IVb, V di Robson (questionario LEA).

Rendicontazione

L'Azienda nel corso del 2020 in particolare ha presidiato le seguenti aree:

- la procedura STAM per il trasporto in utero, formalizzata nel 2016 a livello inter-aziendale con l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Usl di Parma, è stata attivata nel 2020 in tutti i casi necessari (11 casi a Parma, 1 caso a Reggio Emilia, 1 caso a Pavia) e non sono state riscontrate criticità nel percorso. I referenti dei centri si sono incontrati con modalità da remoto (per emergenza Covid) per discutere i casi clinici, e sono



in programma ulteriori incontri nel 2021. Anche nel corso del 2020 è stata monitorata l'applicazione del protocollo STEN;

- al fine di garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio anche durante la pandemia, a partire da fine febbraio 2020 tutti le sedi consultoriali distrettuali hanno mantenuto l'erogazione in presenza delle prestazioni di visita ed ecografia in gravidanza e di diagnosi prenatale, nel rispetto delle misure di protezione individuali e di prevenzione della diffusione del virus. Per tutte le prestazioni sono state mantenute le procedure in atto nel 2019, integrandole con una procedura specifica, che ha normato sia gli aspetti organizzativi del servizio che quelli clinici e nello specifico il percorso della gravida con positività al COVID19. In modo simile è stato mantenuto l'utilizzo della scheda "Scelte per il parto" per promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza nella donna.

Nel 2020 sono proseguite solo parzialmente alcune azioni messe in atto nel 2019 per favorire la diffusione della cartella regionale, per esempio la distribuzione della cartella ad ogni gravida che accede al consultorio per informazioni o certificazioni o ai corsi di accompagnamento alla nascita non è stata possibile in quanto queste attività sono state svolte principalmente da remoto.

L'attività di assistenza in puerperio "Spazio mamma-bambino 0-3 mesi" si è svolta on line da febbraio a settembre 2020 con un collegamento skype e da settembre avviene in presenza con visite individuali mediante offerta attiva. Gli appuntamenti sono fissati attraverso una telefonata effettuata dall'ostetrica a tutte le puerpere residenti entro tre giorni dalla dimissione. È stata introdotta una linea telefonica gestita dalle ostetriche dedicata al puerperio, attiva 12 ore al giorno, per migliorare la qualità dell'assistenza e di sostegno all'allattamento materno, considerate le limitazioni, i disagi e le paure relativamente agli accessi in presenza. Inoltre un'ostetrica del consultorio è dedicata alla presa in carico delle donne e dei bambini dimessi con positività al COVID19. È stata mantenuta l'interfaccia ospedale territorio per la segnalazione delle puerpere a rischio psico-sociale;

- l'Azienda garantisce l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva con un'offerta totale, comprensiva di ospedale e territorio, di 1.380 posti all'anno. Nel 2020 sono stati effettuati 1.270 test corrispondente al 68,6% dei parti totali. E' sempre prevista una modalità di prenotazione in overbooking per garantire la possibilità di effettuare il test combinato a tutti coloro che lo richiedono.

Nel 2020 è stato esteso all'Ausl di Piacenza il NIPT, test prenatale non invasivo in fase sperimentale fino al 30 aprile 2021;

- i corsi di accompagnamento alla nascita si svolgono a partire da febbraio 2020 da remoto. L'offerta attiva dei corsi è effettuata durante le visite in gravidanze e la partecipazione ai corsi viene anche promossa, con la collaborazione della mediatrice, nelle scuole di alfabetizzazione e nei centri famiglie per cercare di coinvolgere maggiormente le donne straniere e quelle a basso titolo di studio;

- per quanto riguarda il ricorso al taglio cesareo sono state mantenute anche nel 2020 le seguenti attività atte a migliorare l'appropriatezza del taglio cesareo, nell'ottica di un contenimento del medesimo:

- attenta selezione all'indicazione al taglio cesareo elettivo;
- induzione programmata al travaglio di parto;
- epoca di ammissione al travaglio di parto spontaneo;
- sviluppo dell'attitudine di pazienti e professionisti verso il parto vaginale dopo taglio cesareo;
- programmi di addestramento dei professionisti nel rivolgimento per manovre esterne (ECV) e parto operativo vaginale;
- audit sulla appropriatezza nell'uso e competenza nell'interpretazione del monitoraggio elettronico fetale (EFM);
- valorizzazione del ruolo dell'ostetrica al sostegno emotivo in travaglio di parto;
- corretto utilizzo e timing dell'anestesia epidurale in travaglio;
- presenza di un medico dedicato alla sala travaglio-parto, senza altra responsabilità oltre a quella delle donne in travaglio.

La percentuale di gravide assistite dai consultori familiari negli ultimi anni si mantiene pressoché costante (valore 2020: 44%). Anche nel corso del 2020 sono stati garantiti gli standard di qualità rispetto alla tempestività della prima visita effettuata in oltre il 95% dei casi entro 10 giorni dalla richiesta e quelli relativi alla continuità assistenziale (presenza degli stessi professionisti durante le visite in gravidanza e per le gravidanze patologiche effettuazione delle ecografie contestualmente alla visita).

Per quanto riguarda gli indicatori relativi ai Tagli Cesarei Primari si conferma il trend stabile di miglioramento degli ultimi anni (in calo rispetto al 2019 che presentava un valore pari al 19,83%). Analogamente un trend positivo è registrato anche dalla percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson, la significativa riduzione (11,6% nel 2018, 12,3% nel 2019 e 9,27% nel 2020) è principalmente correlabile alla creazione di una Procedura sulla assistenza ostetrica nel travaglio a basso rischio (BRO)

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

che ha assicurato il massimo grado di appropriatezza degli interventi durante l'assistenza al travaglio/parto a basso rischio, riducendo al minimo la variabilità soggettiva nella scelta di strategie assistenziali e adempiendo alle indicazioni nazionali e regionali per l'organizzazione dell'assistenza alla nascita.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP)	>= 52% (media 2018)	44%
Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	Hub < 25%	18,06%
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hub <= 7% (media 2018) ▪ Spoke ≤ 9% (media 2018 per spoke con numero parti ≥1.000) 	9,27%

2.7.2. Salute riproduttiva

<p>Obiettivo RER</p> <p>Le Aziende devono potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali, favorendo l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni) e garantendo l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning).</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>Le attività dello spazio giovani aziendale programmate per l'anno 2020 sono proseguite in continuità con le attività già consolidate nel corso degli anni, tenendo in considerazione il rispetto della normativa per la prevenzione del contagio da COVID-19 e sono state le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di educazione all'affettività e alla sessualità rivolte ai ragazzi dai 14 ai 19 anni, con interventi da remoto o in presenza nelle seconde e terze classi delle scuole secondarie di II grado e negli istituti professionali. Tali progetti rappresentano la strada più efficace per la conoscenza dei servizi consultoriali per la promozione del benessere della persona e delle relazioni, per la prevenzione delle interruzioni di gravidanza e delle infezioni sessualmente trasmissibili. - attività clinica con colloqui e visite individuali su appuntamento in spazi dedicati: l'équipe del consultorio è composta da professionisti (ginecologa, ostetrica e psicologo) formati sulle tematiche e le problematiche più comuni in adolescenza. <p>Al fine di favorire l'accesso dei ragazzi residenti in provincia, da settembre 2020 sono stati aperti due Spazi Giovani distrettuali a Borgonovo Val Tidone e a Fiorenzuola d'Arda, con apertura settimanale in presenza, oltre a quello di Piacenza.</p> <p>Il numero assoluto degli utenti dello Spazio Giovani Aziendale ha registrato un significativo aumento nel 2019 (551 utenti) rispetto agli anni precedenti, mentre nel 2020 ha mostrato un leggero calo (532 utenti) dovuto alla chiusura temporanea da marzo a settembre 2020 delle attività in presenza, solo in parte sostituite dalla consulenza telefonica o tramite e-mail.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/popolazione residente di età 14- 19 anni (%) (Fonte: Sistema informativo SICO)	>= 7%	3,52%

2.7.3. Percorso IVG

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

Rendicontazione

Il percorso IVG prevede che l'ostetrica accolga e prenda in carico nell'immediato la donna con richiesta di IVG che si rivolge ad una delle sedi del consultorio. L'ostetrica fissa l'appuntamento per la visita con il medico e viene garantito il rilascio dell'eventuale certificazione entro sette giorni dall'accesso nel 98% delle richieste. Contestualmente viene anche fissata una visita post-IVG per introdurre la donna alla metodica della contraccezione.

La visita tempestiva del ginecologo garantisce, in prima istanza, la possibilità di scelta dell'opzione IVG farmacologica, che viene illustrata e proposta in tutti i casi ritenuti idonei e che non presentano controindicazioni. La percentuale di IVG mediche, seppur mostrando dei miglioramenti rispetto al 2019, non si attesta ancora al livello regionale richiesto, nonostante la tempestività della presa in carico dell'ostetrica e della visita del medico: la motivazione può essere in parte ricondotta all'elevata percentuale di donne straniere (50% a confronto della media regionale del 42%), che non sempre presentano le condizioni sociali necessarie per proporre l'IVG medica, come per esempio la piena comprensione delle indicazioni fornite a causa della lingua, la garanzia che venga effettuata la visita di controllo entro 14 giorni e l'accesso ad un telefono o mezzo di trasporto.

Con riferimento alla percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane, il valore 2020 pari a 11,63% mostra un netto miglioramento rispetto al 2018 (25,32%) grazie alla ristrutturazione del percorso del precovero e al superamento di alcune criticità che hanno appunto determinato un miglioramento significativo dei tempi di attesa.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<= 25%	11,63%
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	>= 34% (media regionale 2018)	26,53% 91/343

2.7.4. Procreazione Medicalmente Assistita

Obiettivo RER

Nel 2019 le Aziende dovranno:

- monitorare il tempo di attesa per accedere alla PMA, sia omologa che eterologa, al fine di un contenimento dei tempi di attesa ed una facilitazione dell'accesso;
- garantire l'applicazione delle DGR 927/2013 e 1487/2014, implementando il sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa e proseguendo l'attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali;
- aderire alle indicazioni regionali relative all'acquisizione di gameti dall'estero, tramite la stipula di specifici contratti con gli Istituti esteri individuati (determina dell'AUSL di Bologna n. 3109 del 18.10.2017), sulla base del fabbisogno del proprio centro PMA e della previsione economica aziendale per il 2019.

Rendicontazione

Il centro PMA di Piacenza si raffigura come un centro di I livello dove non si effettua l'attività di PMA eterologa: pur soddisfacendo i requisiti richiesti dalla DGR 927/13 e 1487/14, non è attualmente prevista la verifica Regionale riservata ai Centri di II e III livello.

L'azienda garantisce un percorso assistenziale con tutte le figure professionali di riferimento: ginecologo, ostetrica, biologo, psicologo e andrologo.

Anche nel corso del 2020, compatibilmente con la sospensione e riduzione di questa tipologia di prestazioni ambulatoriali, sono state mantenute le azioni per stabilire una stretta e proficua interfaccia con il territorio, collaborazione prevista nei centri di riferimento di area vasta e coerente con le indicazioni regionali.

Tra le attività implementate per il buon funzionamento dell'ambulatorio dedicato e per migliorare

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

l'accesso dei pazienti sono state messe in atto le seguenti azioni:

- accesso all'ambulatorio dedicato con impegnativa del MMG tramite prenotazione CUP;
- valutazione dell'adeguatezza dell'accesso;
- inquadramento clinico per ogni caso;
- iter diagnostico completo (anamnesi, ecografia, inquadramento ormonale, spermiogramma);
- indagini diagnostiche (isteroscopia, isterosalpingografia, isterosonografia e laparoscopia);
- stesura di un protocollo personalizzato e somministrazione di gonadotropine;
- adeguato monitoraggio delle liste d'attesa compatibilmente con la sospensione di attività ambulatoriali procrastinabili per emergenza Covid.

2.8. Contrasto alla violenza di genere

Obiettivo RER

Le Aziende sanitarie dovranno promuovere e sostenere la partecipazione alla formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità, servizi sociali, centri antiviolenza e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti. Per il 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

- collaborazione alle iniziative messe in campo dal livello regionale in tema di molestie e violenza nei luoghi di lavoro attraverso la sperimentazione di percorsi di ascolto e supporto;
- partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere";
- definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere.

Rendicontazione

Il protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere è stato siglato con il comune capoluogo di Piacenza, i comuni capodistretto Fiorenzuola d'Arda e Castel San Giovanni, la Fondazione Cassa di risparmio di Piacenza e Vigevano, nonché Telefono Rosa-Centro Antiviolenza di Piacenza. Tale protocollo ha agito da cinghia di trasmissione per il coinvolgimento della rete socio sanitaria territoriale a cui è stata rivolta la formazione 2019, composta non solo dalla formazione in e-learning del progetto formativo regionale, ma anche del progetto formativo ALTRI PASSI: tale corso è stato co-progettato con il Centro Antiviolenza stesso ed è stato promosso soprattutto nei territori di montagna, per stimolare il coinvolgimento dei territori più isolati. Con la collaborazione delle Donne Medico di Piacenza, il corso è stato rivolto ai MMG, ai Pediatri di libera scelta, alle farmacie locali e a tutte le assistenti sociali dei comuni in cui è stato organizzato. La formazione prevedeva come valore aggiunto la modalità in presenza, proprio con l'obiettivo di attivare reti di prossimità. Il corso prevedeva oltre all'attività 2019, anche molte tappe programmate nel 2020 per esempio a Bobbio, Farini, Morfasso-Vernasca, Travo, Lugagnano, Bettola, Pianello, Rivergaro e Podenzano, ma sono state tutte sospese a causa dell'emergenza sanitaria.

È rimasto operativo il percorso formativo in modalità FAD "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere". Per le caratteristiche e l'articolazione modulare del percorso, il discente al primo accesso è invitato a scegliere l'area più affine alla sua attività professionale (modulo 2, 3 o 4) e una volta portato a termine il corso, può decidere se ritenere concluso il proprio apprendimento e quindi scaricare l'attestato oppure continuare partecipando agli altri moduli. Questa opzione genera inevitabilmente un numero di rilascio di attestati ECM o di partecipazione, per le professioni tecniche e gli assistenti sociali, che è superiore rispetto al numero dei professionisti formati, per i quali sono richieste le 20 ore di formazione.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero di partecipanti che hanno concluso le 20 ore della formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne	>= 70%	19/48 = 40%



vittime di violenza di genere"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)		
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere (Fonte: rendicontazione aziendale)	sì	sì

2.9. Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1. Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

<p>Obiettivo RER</p> <p>Per il 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicazione delle Linee d'indirizzo di cui alla DGR 1677/2013 anche attraverso un programma formativo locale specifico (comprendente il corso di formazione specifica in Medicina generale) e la partecipazione dei professionisti a eventi formativi regionali (comprendente la formazione a distanza del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"); - monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti e dei quaderni correlati (vedi Piano regionale della prevenzione 2015-18, progetto 3.7 - DGR 771/2015); - definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti; - collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale, e relativi sottogruppi, alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura; - monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (come da DGR 1102/2014, D.A. n. 120/2017 e DGR n. 1423/2017). 		
<p>Rendicontazione</p> <p>Nel corso del 2020, tre psicologi, un rappresentante per ogni distretto, hanno partecipato al percorso formativo regionale di area vasta "L'affidamento familiare: nuove prospettive e possibili innovazioni di fronte agli scenari di cambiamento". La modalità di formazione, a causa dell'emergenza sanitaria, è stata riadattata attraverso piattaforma on-line.</p> <p>Dal monitoraggio della casistica dei minori con diagnosi di maltrattamento e abuso, secondo le categorie delle linee regionali DGR 1677/2013, risultano presi in carico con modalità integrata socio-sanitaria 466 minori di cui 134 nuovi per l'anno 2020.</p> <p>Dal monitoraggio del protocollo provinciale "Accordo per la realizzazione della DGR 1102/14", risultano svolte 9 commissioni provinciali UVM e approvati i progetti di intervento integrato relativi a 282 minori (casi complessi con interventi di affido, inserimento in comunità, interventi educativi intensivi e incontri protetti).</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Numero bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso (Fonte: flusso SISAMER)	> 80%	100%
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti (Fonte: rendicontazione aziendale)	sì	sì

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

2.9.2. Potenziare il lavoro integrato sull'adolescenza

Obiettivo RER

Nel 2019, le azioni aziendali da sviluppare mirano a:

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

Rendicontazione

Durante il corso del 2020, nonostante l'emergenza sanitaria, è proseguita comunque in parte l'applicazione del PDTA Psicopatologia Infanzia e Adolescenza 0-13 sia per la fase di assessment, con diagnosi strutturale e utilizzo della classificazione CD 0-3R, in alcuni nuovi casi a livello distrettuale, sia per la presa in carico dei bambini e delle loro famiglie secondo i protocolli previsti dal PDTA 0-13. Sono inoltre iniziati alcuni percorsi di psicoterapia relativi alla genitorialità per alcuni casi diagnosticati. Nel 2020 è stata realizzata in remoto la formazione sul gioco ad integrazione degli strumenti di assessment sulle relazioni genitore-bambino. E' proseguita la formazione rivolta ai colleghi delle altre NPIA regionali sulla stesura del referto secondo il modello dei 4 campi fino all'inizio dell'emergenza da COVID-19, ed è ripresa nel mese di febbraio 2021.

Presso il SerDP della Città di Piacenza è stata garantita l'attività di prevenzione, diagnosi e cura del Percorso Clinico dedicato alla fascia adolescenti/giovani adulti con problematiche di addiction. Durante i mesi di marzo/aprile 2020, causa emergenza sanitaria, tale attività si è rimodulata e riorganizzata con il ricorso a colloqui e confronti telematici per gestire le situazioni di emergenza e garantire continuità nel trattamento in una fascia d'età di alta vulnerabilità. La proposta del ricorso a nuovi sistemi di telecomunicazioni è stata accolta in modo positivo dal target. L'équipe multiprofessionale è rimasta punto di orientamento educativo/sanitario per i familiari e gli adulti di riferimento degli adolescenti in carico al Servizio.

Nel gennaio 2020 come Ausl si è aderito al progetto nazionale Youngle .

E' attiva una équipe funzionale distrettuale nel distretto di Ponente con interazione funzionale di operatori NPIA, psicologi della Tutela Minori, operatori del Consultorio e dei Servizi Sociali distrettuali. Le attività del PDTA si sono svolte regolarmente con modalità videocall, sia per gli incontri organizzativi e le Faculty, sia per le supervisioni.

Nel 2020 sono stati dedicati agli adolescenti i percorsi previsti nei PDTA 1 (Disturbi del Comportamento Alimentare), 2 (Esordio delle gravità psicopatologiche come disturbi psicotici, deliranti, depressione, disturbo bipolare), 3 (Autismo 0-30), 4 (Gravi Disturbi di Personalità) e 7 (Clinica Transculturale), nonostante l'emergenza sanitaria, con interventi concentrati soprattutto sulle situazioni cliniche urgenti e declinati, quando possibile, con modalità in remoto, sia verso il minore che verso i suoi familiari. E' in corso di declinazione una procedura di gestione delle emergenze /urgenze psicopatologiche, con l'attivazione di team di emergenza urgenza nella NPIA e con la collaborazione con una comunità di prossimità sul territorio, necessaria in tutte le fasi subacute, sia per il trattamento post ricovero in attesa di collocazioni in altre strutture, sia per le progettualità di reinserimento sul territorio, dopo ricoveri in RTI psichiatrica dell'AVEN o in comunità terapeutiche.

Inoltre è in fase di definizione una procedura aziendale di gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza.

Sul territorio è presente l'Unità di Strada che si avvale del personale educativo in convenzione dell'Associazione Coop. Onlus "Papa Giovanni XXIII" di Reggio Emilia, la cui attività è articolata in interventi di prossimità sulla riduzione del danno per persone con dipendenza attiva, in interventi di prevenzione e promozione del benessere nei luoghi di aggregazione e spazi di ascolto attivo ed orientamento ai servizi del territorio. L'Azienda USL di Piacenza è titolare altresì del Coordinamento delle Unità di Strada della regione Emilia Romagna.

L'attività psicologica del Consultorio Giovani (target 14-19 anni) afferisce all'U.O. Psicologia di base; in collaborazione con l'U.O. Consultori Familiari sono state costituite équipe multi professionali che intervengono nelle scuole del territorio provinciale per le attività di prevenzione e a livello ambulatoriale per le attività cliniche. Nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria l'attività di prevenzione nelle scuole ha subito una contrazione a partire dall'inizio di marzo, raggiungendo 950 ragazzi rispetto ai 1384 dell'anno



<p>precedente. Gli operatori si sono impegnati, in collaborazione con i referenti dei servizi della Regione, per la riprogettazione delle attività predisponendo dei format on-line da proporre alle scuole per il nuovo anno. L'attività clinica è stata implementata attraverso l'apertura di due punti di accesso nel distretto di Levante (sede di Fiorenzuola) e nel distretto di Ponente (sede di Borgonovo), oltre alla sede storica di Piacenza. In questo modo l'attività clinica (ginecologica, ostetrica e psicologica) è aumentata a quattro aperture settimanali e si caratterizza come risposta ai bisogni di salute che attengono oltre che a necessità mediche a problematiche relazionali in ambito familiare, disagi collegati all'affettività, sessualità e identità. Gli aspetti qualificanti riguardano la positiva collaborazione con la scuola (gli sportelli d'ascolto sono i principali inviati), la necessità non immediata di coinvolgimento dei genitori, la possibilità di intercettare situazioni a rischio per disturbi psicopatologici con invio al DSM-DP per approfondimento psicodiagnostico.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Utilizzo della classificazione CD 0-3R per i nuovi casi	>= 50%	100% 18/18
Attivazione di punti di accesso dedicati agli adolescenti	Almeno 1 per azienda	3
Attivazione di una équipe aziendale funzionale	sì	Sì
Adozione di una procedura aziendale di gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza	sì	Procedura in fase di definizione
Presenza di Unità di Strada per la prevenzione dei rischi	Almeno 1 per azienda	1

2.9.3. Lotta all'antibiotico-resistenza

<p>Obiettivo RER Per il 2019, le Aziende USL devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - distribuire ai pediatri di libera scelta (PLS) i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica; - pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età <14 anni, come rilevato tramite il flusso SIVER) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto fra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato. 		
<p>Rendicontazione Nel corso dell'anno 2020 sono stati distribuiti 1600 RAD per il corretto utilizzo degli antibiotici nelle faringotonsilliti e nelle otiti, secondo quanto stabilito dal progetto regionale PROBA. Il dato è inferiore rispetto al 2019 conseguentemente alla pandemia verificatasi nel corso del 2020 che ha isolato a domicilio i bambini, impedendo quindi il contagio che ne deriva dalla frequentazione di luoghi comuni quali scuole materne, elementari o medie. In media sono stati distribuiti circa 50 test per ogni pediatra, maggiormente utilizzati comunque da chi già negli scorsi anni ne aveva fatto uso. Il tasso di prescrizione degli antibiotici è ulteriormente diminuito passando a 356,43 per 1000 residenti, contro 786,62 del 2019, attestandosi come miglior dato a livello regionale. Per quanto riguarda il rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato, il dato è pari a 0,76 e mostra una lieve riduzione rispetto all'anno precedente, in linea con il trend regionale che ha risentito dell'andamento pandemico.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >= 100 per PLS con almeno 800 assistiti ▪ >= 50 per gli altri 	50 RAD ca. per pediatra
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende con tasso 2018 	356,43

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

	>=850/1000 bambini/anno: <850 prescrizioni/1000 bambini / anno ▪ Altre Aziende: mantenimento o ulteriore riduzione rispetto al 2018	
Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato	▪ Aziende con rapporto 2018 <=1,5: >1,5 ▪ Altre Aziende: mantenimento o ulteriore aumento del rapporto rispetto al 2018	0,76

2.9.4. Promozione dell'allattamento

Obiettivo RER

Nel 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

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

Rendicontazione

L'Azienda mostra anche nel 2020 un'ottima qualità del flusso dei dati relativo all'allattamento, con una percentuale di schede vaccinali in cui mancano i dati pari all'1,94%. Il lieve aumento del dato rispetto al 2019, ma nettamente al di sotto del dato Regionale (3,26%), può essere riconducibile al fatto che durante i mesi di lockdown causato dall'emergenza Covid-19, molte mamme residenti si sono trasferite, nei primi mesi di vita del neonato, in altre Regioni c/o le famiglie di origine; le vaccinazioni sono state quindi effettuate altrove e mediante l'invio dei certificati vaccinali è stato recuperato il dato relativo alle vaccinazioni da inserire nel programma ma non è stato possibile raccogliere le informazioni riguardanti l'allattamento.

Per quanto riguarda i dati relativi alla % di allattamento completo a 3 e 5 mesi l'Azienda mostra valori molto soddisfacenti (66,21% a tre mesi e 56,4% a cinque mesi) significativamente al di sopra della media regionale (RER 56,8% a tre mesi; 47,23% a cinque mesi).

L'attività degli spazi mamma-bambino distrettuali garantisce la consulenza e il sostegno da parte delle ostetriche per favorire l'allattamento materno ed è organizzata in modo di fornire la presa in carico della diade mamma-bambino attraverso la visita individuale e di favorire nello stesso tempo la relazione tra le mamme e la condivisione delle problematiche relative a questo periodo attraverso incontri di gruppo in presenza dell'ostetrica.

La riorganizzazione dello spazio mamma-bambino finalizzata al mantenimento delle attività nel rispetto delle misure di contenimento e di prevenzione della diffusione del COVID19 ha seguito queste tappe:

- da marzo 2020 a settembre 2020 sospensione delle attività di incontri di gruppo, counselling e presa in carico da remoto attivato attraverso una prenotazione telefonica, creazione di una linea telefonica dedicata al percorso nascita attiva 12 ore al giorno;
- da marzo 2020 ad oggi è attivo un percorso di presa in carico e assistenza per le puerpere Covid+ finalizzato al sostegno dell'allattamento materno.

Da settembre 2020 sono riprese le visite individuali in presenza ed è stata strutturata una modalità di offerta attiva del servizio: le ostetriche contattano telefonicamente tutte le donne che hanno partorito nel punto Nascita di Piacenza per fissare un appuntamento per la presa in carico entro sette giorni dalla dimissione. E' attiva una linea telefonica per 12 ore al giorno dove un'ostetrica è disponibile per il counselling telefonico sull'allattamento.



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2018 < 10%: mantenimento o ulteriore riduzione ▪ Aziende con valore 2018 ≥ 10%: riduzione 	1,94%
% allattamento completo a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A tre mesi: > 55% ▪ A cinque mesi: > 40% e comunque aumentato rispetto al 2018 	A tre mesi: 66,21% A cinque mesi: 56,4%

2.9.5. Promozione della salute in adolescenza

Obiettivo RER Per il 2019 le Aziende dovranno garantire gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità, previsti anche nel Piano regionale della prevenzione 2015-2018 nel setting "Scuola" e nel setting 4 "Comunità – Programmi per condizione".		
Rendicontazione Il numero di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità, in costante crescita dal 2017 (4,8%) al 2019 (9,23%), ha mostrato un calo nel 2020 per il blocco totale delle attività per circa un semestre a causa dell'emergenza Covid.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità/Popolazione target (14-19 anni) (Fonte: Rilevazione annuale del Servizio Assistenza territoriale)	>= 19%	6,2%

2.10. Assistenza territoriale alle persone con disturbi spettro autistico

Obiettivo RER Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione alle previsioni del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016) e, in particolare, presentare un Piano mirante a: <ul style="list-style-type: none"> - rispettare lo standard previsto dal Pria per i tempi di attesa tra diagnosi ed inizio del trattamento nella fascia 0 – 6 anni (entro 60 gg); - rispettare lo standard previsto dal Pria sul trattamento nella fascia 0 – 6 anni: 4 ore settimanali. L'azione prioritaria riguarda l'acquisizione di personale con competenze cognitive - comportamentali. Tale personale potrà essere utilizzato: <ul style="list-style-type: none"> - per il trattamento diretto del bambino; - per attività di case management e di supervisione, volte ad assicurare una coerenza di intervento nel contesto sanitario, educativo-scolastico (nidi e scuole dell'infanzia) e familiare; - per attività di parent training. 		
Rendicontazione Nel 2020 le azioni garantite e rimodulate per l'emergenza sanitaria sono state: <ul style="list-style-type: none"> - terapie in presenza o a distanza sia individuali che di gruppo in base ai DPCM in sede NPIA 		

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

(Neuropsichiatria e Psicologia Infanzia e Adolescenza), mentre quelle erogate nelle strutture semiresidenziali convenzionate (chiuso per DPCM in fase I e II) sono state erogate da remoto e appena è stato possibile riaperte in presenza;

- sono state mantenute le urgenze in fase I e II, in presenza anche domiciliare;
- la fase I e II ha visto comunque un calo delle prestazioni dovute anche alla carenza di collegamenti internet e devices di alcune famiglie che non sono in grado di interfacciarsi con le nuove tecnologie;
- supporto genitoriale in tutte le fasi della pandemia;
- forte attivazione dei genitori che nel lockdown sono diventati co-terapeuti affiancando i propri figli nella tele-riabilitazione che ha consentito di osservare e lavorare nel contesto ecologico per eccellenza;
- Coaching e Parents training che hanno portato i genitori a potenziare la compliance verso il progetto, raggiungendo obiettivi importanti su autonomie personali nei piccoli (controllo sfinterico) e selettività alimentare, nonché gestione dei comportamenti problema;
- supporto ai minori della scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado che ha rilevato che molti comportamenti problema e il livello di ansia da prestazione e ansia generalizzata è fortemente diminuito con la didattica a distanza (a parte nei primi 20 giorni dove tutto andava predisposto e organizzato dalle scuole). I ragazzi delle scuole secondarie (medie e superiori) hanno migliorato il rendimento avendo eliminato l'ansia da prestazione e la fatica per l'uso di risorse emotive nel sostenere la socializzazione (lezioni ancora con didattica fortemente frontale e molto verbale a discapito di schede e materiali mediati visivamente);
- Coaching e Teacher Training con scambio materiale e supporto alla DAD;
- progettazione e realizzazione di un KIT ASD (Disturbi dello Spettro Autistico) per gli operatori scolastici e insegnanti costruito come attività lavorativa digitalmente e analogicamente dai giovani adulti con ASD impiegati nell'associazione "Matita parlante";
- laboratori sul tempo libero (cinema, musica, cucina, attività fisica...) a distanza, ripresi successivamente in presenza su preadolescenti e adolescenti;
- progettazione formazione per ATI (Associazione temporanea d'impresa) per cooperative vincitrici di appalto per gli operatori a supporto degli insegnanti di sostegno;
- progettazione e realizzazione di video e filmati per l'uso dei DPI e le regole sociali per l'emergenza sanitaria;
- proseguita l'attività del PDTA AUTISMO con incontri regolari sia del Gruppo operativo che della faculty con modalità videocall;
- inserimento nel gruppo operativo PDTA AUTISMO esistente di: direttore NPPIA, un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Provinciale, un rappresentante del Centro Territoriale di Supporto e un rappresentante dei PLS, nonché un rappresentante di ogni cooperativa/associazione presenti sul territorio operanti con soggetti ASD;
- supervisioni CBT (Terapia Cognitivo Comportamentale) per operatori del PDTA AUTISMO e NPPIA da parte dell'Istituto Walden post corso tecnici ABA (Analisi Comportamentale Applicata) effettuato nel 2019;
- assunzione di 5 tecnici ABA per terapia sulla fascia 0-6 anni e di 1 Terapista della Neuro Psicomotricità dell'Età Evolutiva che hanno permesso di migliorare notevolmente il tempo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento con una media di 68 giorni, rispetto agli 87 giorni del 2019, in avvicinamento al target regionale richiesto;
- progetto di innovazione e miglioramento percorso interdipartimentale aziendale ospedaliero dedicato a pazienti con disabilità severa e con livello di collaborazione scarsa.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Presentazione del Piano entro i tempi previsti	Entro giugno 2019	Sì
Tempo massimo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento nella fascia 0 – 6	60 gg	68 giorni (media) valore 2019: 87gg
N. ore settimanali di trattamento del soggetto con D.A. nella fascia 0 – 6	almeno 4	3.3

2.11. Formazione specifica in medicina generale

Obiettivo RER

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

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

Rendicontazione

L'Azienda Usl di Piacenza, già sede di tirocinio, nel 2019 è stata individuata dalla Regione Emilia Romagna come nuova sede del Corso Specifico in Medicina Generale.

Il 2020 è iniziato con un gruppo in formazione – triennio 2018 – e l'attesa di un secondo gruppo – triennio 2019 – che avrebbe dovuto iniziare ad aprile 2020, per cui da subito sono state messe a disposizione le attività necessarie a garantire ogni percorso:

- accoglienza amministrativa e sanitaria dei medici assegnati;
- organizzazione di seminari teorici programmati un giorno per settimana;
- organizzazione dei tirocini pratici, in applicazione delle indicazioni regionali, presso le strutture sanitarie aziendali e presso i Medici di Medicina generale Tutor;
- strutturazione dell'iter per la corresponsione delle borse di studio e gestione fiscale dei medici partecipanti.

L'emergenza sanitaria che ha in particolar modo colpito il territorio di Piacenza a fine febbraio ha bloccato l'attività didattica per un periodo in cui si sono succeduti DPCM e indicazioni regionali, successivamente il nuovo corso è stato formalmente avviato a fine settembre 2020 e il corso già in essere ha ripreso con modalità radicalmente differenti.

La sede didattica si è impegnata a individuare e attrezzare spazi idonei per le lezioni teoriche e il tirocinio pratico, nel rispetto delle regole e compatibilmente con la pandemia che rendeva impossibile frequentare alcuni servizi ed aree ospedaliere. Nonostante le nuove modalità organizzative individuate, le disposizioni ministeriali, per far fronte all'aumentato bisogno di medici, hanno autorizzato gli iscritti al corso di Medicina Generale a svolgere attività lavorativa riconosciuta come tirocinio. Per tutto il resto dell'anno quindi il tirocinio è stato sostituito dall'attività medica per l'emergenza e i seminari teorici sono stati erogati in modalità webinar.

E' stato comunque attivato uno spazio dedicato nella piattaforma on line regionale per consentire ai partecipanti il recupero del materiale didattico e di studio e la produzione di lavori individuali e di gruppo; inoltre è stato garantito l'accesso alla biblioteca aziendale e ai servizi di supporto.

Nonostante il periodo emergenziale sono stati confermati e realizzati i corsi per medici tutor, sia livello base che avanzato, per incrementare il numero di tutor disponibili, aperti anche ai Medici di Medicina Generale motivati ad entrare attivamente nelle attività di supporto al corso specifico in medicina Generale.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Documento di sintesi sulle azioni intraprese	sì	sì
Relazione sul funzionamento della rete	sì	sì
Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	sì	sì

2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Obiettivo RER

Nel 2019 le Aziende devono garantire la completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 per l'area socio-sanitaria. In collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla L. 328/00, dalla L.R. 2/03 e dalla L. 112/2016 per le persone con disabilità grave. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze per il 2019, in fase di definizione a livello nazionale, e con le risorse della

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

- l'attuazione in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con gli Enti Locali, del programma regionale per il "Durante e Dopo di Noi" (DGR 733/17 e DGR 291/19) a favore delle persone con grave disabilità prive del sostegno dei familiari e del Piano sociale e sanitario regionale;
- l'attiva partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti in attuazione della LR 2/2014 (linee di indirizzo regionali approvate con DGR 858/2017) con particolare attenzione a quanto previsto dal nuovo Piano sociale e sanitario regionale e relativi indirizzi attuativi (DGR 1423/2017). In particolare, per il 2019, è prioritaria la realizzazione, in ogni distretto, di almeno un'iniziativa di aggiornamento e sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari secondo le indicazioni regionali, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato;
- il rafforzamento delle iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, anche valorizzando la relazione con i gestori, i MMG di riferimento, le associazioni di volontariato, le famiglie e favorendo la partecipazione anche di gestori ed addetti delle piccole strutture sino a sei posti;
- la qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea sia nel caso di dimissioni ospedaliere protette sia nel caso di sollievo del caregiver;
- la corretta applicazione del decreto Interministeriale di finanziamento del FNA che prevede l'utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità come individuate all'interno del decreto stesso. Ai fini della rendicontazione andrà garantito, se richiesto dal Ministero, l'inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dal decreto nazionale;
- l'implementazione dei PDTA demenze a livello locale, così come previsto dalle linee di indirizzo regionali Percorso diagnostico terapeutico assistenziale – PDTA demenze (DGR 159/19). In particolare dovranno garantire lo sviluppo di tutte le fasi previste dallo stesso: sospetto diagnostico, diagnosi e cura, continuità assistenziale, fase avanzata e cure palliative, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale sanitaria, socio- sanitaria, sociale e delle associazioni.

Rendicontazione

Nel corso del 2020 l'esperienza pandemica ha profondamente inciso nelle azioni di gestione dell'andamento della spesa per l'integrazione socio sanitaria. Nel territorio della Provincia di Piacenza la gravosità della pandemia Covid-19 ha inciso in maniera particolarmente accentuata sin dalle ultime settimane di Febbraio 2020.

Sono state adottate tutte le azioni necessarie in risposta ai decreti ministeriali atti alla messa in sicurezza del sistema delle reti residenziale e semiresidenziale, nonché domiciliare, per la Non autosufficienza, in particolare si evidenzia che:

- l'Azienda, nonostante le discontinuità obbligate nel periodo primaverile, ha posto massima attenzione a che, in tutti gli ambiti distrettuali, fosse prioritario l'impegno volto a garantire la continuità dei servizi CRA e CSRR messi in sicurezza, e riavvio della attività dopo la chiusura dei Centri Diurni. È stata sempre garantita l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi socio sanitari, in massima integrazione con le funzioni dipartimentali;
- l'AUSL ha garantito la gestione delle risorse assegnate nell'ambito della contabilità separata del FRNA all'interno del proprio bilancio, assicurandone il corretto utilizzo nel rispetto delle indicazioni regionali e sulla base delle decisioni assunte nelle sedi dei Comitato di Distretto. Al momento la completa consuntivazione delle attività è ancora in corso;
- nonostante le incertezze legate al Covid, l'ufficio di Supporto ha continuato a riunirsi con sistematicità, anche in integrazione con i Direttori di Distretto nella forma dell'ufficio di supporto allargato, garantendo la massima attenzione al monitoraggio dell'andamento dei servizi, in primo luogo per la loro messa in sicurezza, ma anche dal punto di vista dell'assorbimento delle risorse, non solo economiche: nuovi dispositivi sono stati approntati per sostenere la rete degli enti gestori, pubblici e privati, mettendo a disposizione personale sia socio sanitario che infermieristico;
- con le risorse assegnate dalla Regione su specifiche progettualità o programmi, tutti e tre i Distretti hanno mantenuto e garantito le varie progettualità legate al Dopo di Noi e alla legge sul caregiver nell'ambito della programmazione della Non Autosufficienza, come da indicazioni Regionali. La rendicontazione è tuttora in corso.

Relativamente alla % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA per l'anno 2020 la % è pari al **0,62%**. Il conteggio è stato fatto utilizzando le giornate effettivamente consumate e

fatturate (nel conteggio delle giornate di presenza è incluso l'eventuale primo giorno di ricovero in ospedale retribuito al 100%). Il dato risente obbligatoriamente della straordinarietà dell'anno 2020, in cui per oltre cinque mesi sono stati inibiti i nuovi ingressi in struttura e con tempi di isolamento tali da non consentire un utilizzo maggiore per questa finalità.

Relativamente alla % di utilizzo delle risorse FNA per la persone con gravissime disabilità il valore raggiunto risente della difficoltà nella mappatura dei casi che è tutt'ora in corso oltre che della rimodulazione dell'attività a domicilio a seguito dell'emergenza Covid.

Così come previsto dalle linee di indirizzo regionali del PDTA demenze (DGR 159/19), si è raggiunta la definizione del PDTA che viene definito come PDTA-S per demenza e deterioramento cognitivo a livello locale. In particolare: sono stati riorganizzati i nuovi CDCD (Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze) con implementazione dell'offerta all'utenza a far data dal giugno 2020; sono state consolidate le modalità delle specifiche tecniche relative alla trasmissione e tracciamento del flusso in relazione alla nuova codifica delle prestazioni erogate nei CDCD; è stata ulteriormente aumentata l'attività medica con riduzione lista di attesa prima visita e visite di controllo; è stata proseguita la ricerca di nuovi spazi per rispondere alle specifiche tecniche strutturali e di personale del PDTA Regionale; è stata mantenuta la rete di cure palliative per pazienti dementi ricoverati nelle CRA; si è mantenuta e valorizzata la relazione con le CRA per la valutazione periodica dei pazienti residenti in struttura e in carico ai CDCD; sono stati omogeneizzati i criteri di appropriatezza per la valutazione neuropsicologica, garantendo una definizione e omogeneizzazione dei Profili prescrittivi nei CDCD; le associazioni sono state coinvolte in tutti gli incontri per il perfezionamento del PDTA demenze aziendale; si è progredito, al netto dei limiti indotti dalla riduzione dell'offerta diagnostica del primo semestre 2020, nella presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II. E' stato completato il percorso di prevenzione primaria del rischio cardiovascolare in soggetti di 45 anni se maschi e 55 anni se femmine con adeguata somministrazione di percorsi educativi rispetto a stili di vita idonei al mantenimento del profilo di salute.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali	sì	Non rendicontabile causa Covid-19
Realizzazione, in ogni distretto, di iniziative formative sul tema del caregiver, rivolte in particolare agli operatori sanitari	sì	Non realizzata causa Covid-19
Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	sì	sì
% di giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (fonte: flusso FAR)	$\geq 2\%$	0,62%
Utilizzo di almeno il 50% delle risorse FNA per le persone con gravissima disabilità	$\geq 50\%$	31.42% Dato non definitivo
Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione PDTA regionale ex DGR 159/19) (Fonte: documenti aziendali)	sì	sì
Designazione di un referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze (Fonte: documenti aziendali)	sì	sì

2.13. Trasporti per trattamento emodialitico

Obiettivo RER

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

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Rendicontazione

A fronte della circolare regionale n.13/2018 relativa ai "Trasporti per trattamento emodialitico dal domicilio del paziente al centro di trattamento" l'Azienda ha aperto un tavolo di confronto aziendale il 7 febbraio 2020 dal quale è emersa la necessità di mappare quanto sviluppato a livello locale, chiedendo ai territori di fare una ricognizione aggiornata soprattutto nelle varie forme di collaborazione con l'associazionismo locale. Dalla ricognizione è emersa che la capacità ricettiva distrettuale era ben organizzata e settata nella gestione dell'utenza storica, ma con fragili potenzialità di sviluppo futuro. L'emergenza Covid-19 e la conseguente necessità di far fronte alla pandemia, già a partire dalla fine di febbraio 2020, ha sostenuto il mantenimento delle attività in corso.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Evidenza di monitoraggio locale della qualità del servizio di trasporto per trattamento emodialitico	sì	sì

2.14. Assistenza sanitaria nelle carceri**Obiettivo RER**

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

Rendicontazione

Nel 2020 risultano registrati in SISP (estrapolati dalla lista utenti) 1.141 eventi critici (di cui: 307 auto-lesionismi, 113 etero-lesionismi, 35 tentati suicidi, 125 scioperi della fame e/o sete, 561 isolamenti) che hanno riguardato complessivamente 690 pazienti.

Per quanto riguarda la percentuale di scostamento dei dati registrati dall'azienda in SISP rispetto ai dati registrati dal Ministero di Giustizia, la comparazione è effettuabile solo a livello regionale, attraverso un confronto tra i dati forniti dal PRAP (Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria) e quelli estrapolati da SISP-ER.

Nel 2020 da SISP risultano chiuse 449 cartelle cliniche, di cui solo 1 cartella, riferita ad un detenuto trasferito ad altro istituto penitenziario, è stata chiusa con un giorno di ritardo. Questo dato può essere valutato con maggior precisione dalla Regione, che tramite SISP-ER può rilevare la presenza di cartelle cliniche SISP riferite ad uno stesso utente e aperte contemporaneamente in più istituti penitenziari.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Scostamento tra eventi critici registrati dal Ministero della Giustizia ed eventi critici registrati tramite SISPER (Flusso regionale SISPER, dati Ministero della Giustizia)	<= 30%	Non disponibile (vedi rendicontazione)
Numero di cartelle cliniche aperte di persone dimesse e presenti in altro Istituto penitenziario della Regione	<= 5	1

2.15. Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici**2.15.1. Obiettivi di spesa farmaceutica RER****Obiettivo RER**

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

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



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

Rendicontazione

La spesa farmaceutica convenzionata netta ha registrato un decremento pari a -4,3% rispetto al 2019, migliorando l'obiettivo regionale assegnato (0%), con una spesa pro-capite pari a 96,88.

La pandemia ha notevolmente inciso sulla prescrizione farmacologica: la popolazione essendo costretta a muoversi meno e quindi ad avere un numero di contatti con l'ambiente o interpersonali inferiori, ha avuto minori problemi per patologie legate alle esposizioni con un conseguente minor uso di tutti i farmaci correlati. Parallelamente per quanto riguarda le cronicità, i ricoveri e i decessi in una popolazione prevalentemente anziana, hanno inciso in maniera consistente sui consumi.

La spesa complessiva per i farmaci ospedalieri ha subito un incremento pari al +5,24% attestandosi comunque al di sotto del target regionale richiesto (+6,3%). I consumi sono attribuibili essenzialmente alle terapie utilizzate nelle terapie intensive e in tutte quelle UU.OO. che da reparti di degenza sono stati trasformati in reparti Covid, con l'utilizzo prevalentemente di anestetici e antibiotici. Per quanto riguarda i consumi interni, i costi sostenuti per il Covid sono stati pari a 1.639.887 euro, come evidenziato anche dai flussi regionali. I maggiori consumi sono di carattere ambulatoriale e si sono avuti in oncologia, dove i farmaci orali hanno avuto un incremento, teso ad evitare lo spostamento delle persone verso l'ambiente ospedaliero. Questi farmaci oncologici ad alto costo del cd. gruppo B (pembrolizumab e nivolumab), non classificati da Aifa come innovativi o che hanno perso in corso d'anno l'innovatività per alcune patologie oncologiche, sono ampiamente utilizzati e pertanto incidono pesantemente sulla spesa ospedaliera, con un assorbimento della spesa rispetto all'obiettivo assegnato pari al 102,5%. I farmaci considerati innovativi, e ricompresi nel cosiddetto gruppo A, hanno avuto un assorbimento della spesa rispetto agli obiettivi assegnati pari al 99,1%. La motivazione del mancato assorbimento della quota al 100% o del suo superamento è riconducibile alla motivazione sopra esposta: molti pazienti venivano inviati a terapia orale, innovativa o non, per evitare accessi ospedalieri e quindi possibilità di contrarre il virus. Si sottolinea come il dato aziendale abbia risentito della situazione di pandemia in cui si è trovata l'azienda a seguito dell'infezione COVID19, che ha particolarmente colpito il territorio piacentino. Durante il 2020 l'Azienda ha sempre cercato di seguire le indicazioni regionali su linee guida terapeutiche e parallelamente ha cercato di conseguire i possibili risparmi derivanti dall'aggiudicazione di gare Intercenter sui farmaci.

Il fondo dei farmaci innovativi non oncologici, usato negli scorsi anni prevalentemente per il trattamento dei pazienti affetti da HCV, durante il 2020 è stato utilizzato solo parzialmente per questa patologia, sia per la difficoltà ad arruolare nuovi pazienti durante il periodo pandemico sia per la scadenza ad aprile 2020 dell'innovatività. Il fondo è stato comunque utilizzato per altri farmaci che nel frattempo sono entrati a far parte dei farmaci innovativi non oncologici (per esempio emicizumab, letermovir, dupilumab).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Spesa farmaceutica convenzionata netta	0%	-4,3%
Acquisto ospedaliero di farmaci 2020 - variazione rispetto al 2019	6,3%	+5,24%

2.15.2. Obiettivi di appropriatezza ed equità

Obiettivo RER

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

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

- PPI: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica. Si prevede una diminuzione media regionale del -4,6% al fine di avvicinarsi progressivamente al valore target di riferimento pari a 48 DDD/1000 ab die, al netto della mobilità sanitaria;
- Antibiotici: contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Si rafforza inoltre l'indicazione a limitare l'uso dei fluorochinoloni;

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- Omega 3: riduzione del consumo di omega 3, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare;
- Farmaci BPCO: promozione dell'uso appropriato delle terapie della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti;
- NAO: contenimento dell'incremento di spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti in tutte le indicazioni registrate, in modo tale da non superare il target definito. La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco, anche il rapporto costo/opportunità, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nei documenti regionali e loro aggiornamenti: Doc PTR 182 e Doc PTR 303;
- Documenti GReFO: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità;
- Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe;
- Insuline basali: nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili dovrà aumentare il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci;
- Farmaci antiretrovirali: in questo ambito sono previsti:
 - mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno)
 - mantenimento della spesa entro i valori del 2018 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto;
- Farmaci epatite C: per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica, per l'anno 2019 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale e pubblicati nell'aggiornamento più recente del Prontuario Regionale. Fra gli schemi terapeutici disponibili dovranno inoltre essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità;
- Farmaci anti VEGF: tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, in generale favorire l'utilizzo dei farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia. Nei pazienti incidenti con indicazioni inserite nella legge 648/96, l'impiego del bevacizumab dovrà riguardare il 100% dei casi;
- Farmaci neurologici: diffusione e applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson, per la sclerosi multipla, per la cefalea), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271 e successivi aggiornamenti o pubblicazioni).

Rendicontazione

Nel 2020 la Direzione Farmaceutica ha dovuto rivedere la propria organizzazione per far fronte alle necessità, derivanti dalla pandemia, di garantire l'assistenza a domicilio nel rispetto dei criteri di erogazione e di appropriatezza prescrittiva. La farmacia ospedaliera si è attivata per la produzione di gel e disinfettanti necessari per la prevenzione del rischio infettivo, di difficile reperimento durante la fase emergenziale e richiesti in grande quantità in tutte le UU.OO., strutture protette, ecc. In ambito territoriale la farmacia ha cercato fin da subito di evitare l'accesso diretto dei pazienti alla distribuzione diretta, organizzando consegne a domicilio attraverso volontari e CRI e predisponendo un numero telefonico dedicato gestito da un farmacista, che orientava i pazienti e cercava di capire le loro ansie e timori in merito alle terapie, consigliando le modalità di assunzione e corretta gestione del farmaco. La fornitura è sempre avvenuta in modo costante, anche grazie agli interventi promossi dalla Regione sul prolungamento di validità dei Piani Terapeutici e sulla possibilità di erogare, in piena fase pandemica, anche tre mesi di terapia cronica se il paziente era stabile. Inoltre, sono state organizzate consegne attraverso le USCA in particolare di quei trattamenti che di volta in volta AIFA indicava come terapie più appropriate nella gestione a domicilio per la fase lieve o medio lieve dei pazienti affetti da COVID19. Sono stati quindi allestiti dei kit di terapia inizialmente con idrossiclorochina, poi con cortisonici ed EBPM, atti a gestire il paziente a domicilio in fase precoce evitando, dove possibile, il ricovero ospedaliero. Quando necessario è anche stata attivata la fornitura di ossigeno e si è organizzato l'acquisto di concentratori di ossigeno, in momenti in cui era difficile reperire bombole di ossigeno gassoso. Il coordinamento e la collaborazione tra i diversi professionisti ha permesso di garantire in modo tempestivo

e rapido la terapia di ossigeno appropriata (concentratore o ossigeno liquido) al domicilio del paziente, attraverso l'attivazione della terapia da parte della farmacia su prescrizione delle USCA, del MMG o dei medici ospedalieri.

Per quanto riguarda l'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A, a maggior rischio di inappropriata, si è cercato, nonostante il periodo emergenziale, di garantire alcune azioni:

- PPI: si è registrato un incremento del consumo rispetto al 2019 (trend analogo a livello regionale), in parte riconducibile all'impossibilità di proseguire la formazione, causa Covid-19, che era stata preventivata sia a livello aziendale che territoriale per incentivare il contenimento del consumo di tali farmaci;

- Antibiotici: il consumo giornaliero risulta in costante calo negli ultimi anni, passando da 13,29 (2019) a 10,38 (2020), denotando un'attenzione nell'uso appropriato per evitare resistenza ed effetti collaterali;

- Fluorochinoloni: la continua formazione rivolta ai medici sull'uso dei fluorochinoloni ha portato negli ultimi anni ad una maggiore attenzione prescrittiva, facendo abbassare il consumo per 1.000 residenti da 2,11 (2018) a 1,15 (2020);

- Omega3: si è mantenuto un basso consumo di omega 3, seguendo strettamente le indicazioni che ne limitano le indicazioni rimborsabili solo a ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta, ipercolesterolemia poligenica, dislipidemie famigliari, iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica grave. Il dato è rimasto stabile a 2,2 attestandosi come migliore in regione (media 3,67).

- NAO: si è cercato di mantenere la prescrizione di questi farmaci divenuti di uso molto comune, considerando nella scelta del farmaco il rapporto costo/opportunità, e rispettando le raccomandazioni regionali. L'obiettivo relativo all'incidenza prescrittiva di NAO per 1000 abitanti è stato raggiunto con un valore pari a 4,38 inferiore rispetto alla media regionale. Va altresì osservato che nel periodo della pandemia, per le chiusure ambulatoriali, si è avuto un significativo calo prescrittivo, ma durante il periodo estivo è ripreso il consueto andamento prescrittivo.

- BPCO: è stata favorita la promozione dell'uso appropriato delle terapie della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti. È stato promosso un corso per i farmacisti delle farmacie convenzionate, con la collaborazione dell'U.O. Pneumologia, per formare questi professionisti all'insegnamento corretto per il paziente all'uso del device correlato al farmaco che utilizzano per la BPCO, anche per incentivare l'accordo regionale sulla farmacia dei servizi. Lo stesso corso è stato poi proposto agli MMG e PLS, questo per evitare un misuse o un abuso del farmaco stesso con conseguente inefficacia della terapia. Il corso si è completato a metà di febbraio, prima della diffusione della pandemia, che non ha più permesso qualsiasi altro tipo di iniziativa in merito.

- GREFO: l'aderenza alle raccomandazioni GREFO viene monitorata costantemente dalla Farmacia, evitando di far utilizzare farmaci che il GREFO non abbia ancora approvato o abbia valutato negativamente. I farmacisti, nonostante il periodo della pandemia, hanno cercato di incontrare per quanto possibile gli oncologi e gli ematologi, per monitorare con loro la possibilità di presa in carico dei pazienti valutando le soluzioni migliori sui trattamenti e la possibile efficacia nel passaggio dal trattamento iniettabile all'orale. In questo modo si è potuta verificare, in funzione della patologia, la corretta linea di trattamento, i costi, le complicanze, le sospensioni e le riduzioni di dosaggio, che hanno permesso di vigilare sul budget assegnato garantendo la terapia con il miglior rapporto costo/opportunità in funzione del paziente in carico.

- Farmaci Antiretrovirali: come per gli anni precedenti, il mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati è stato attuato con una percentuale di fallimenti virologici/anno <5%. La spesa complessiva dei farmaci antiretrovirali per l'anno 2020 è stata inferiore del 3% rispetto all'anno precedente, raggiungendo quindi l'obiettivo regionale. Con la pandemia si è cercato di evitare continui accessi per il ritiro di farmaci presso i locali all'interno dell'ospedale, optando per la scelta di terapie che garantissero una maggiore compliance dei pazienti. Dall'analisi della spesa procapite mensile si nota un lieve aumento tra il valore 2020 e quello del 2019 dovuto a un incremento nell'uso del farmaco BICTARVY, introdotto a fine 2019 e raccomandato per formulazione ed efficacia. Nel corso del 2020 sono inoltre stati introdotti in prontuario e quindi acquistati tre nuovi farmaci.

- Farmaci per HCV: in continuità con gli anni precedenti i farmaci per il trattamento dell'epatite C cronica sono stati utilizzati adottando i criteri dettati dalla RER, privilegiando gli schemi terapeutici disponibili, che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità. Va sottolineato come l'arruolamento in corso d'anno sia stato difficoltoso e limitato a causa del periodo di emergenza, il numero dei pazienti da trattare era esiguo anche per le massicce azioni messe in atto gli anni passati, inoltre a fine aprile i farmaci deputati al trattamento per HCV sono usciti dal fondo dell'innovatività. Sono stati comunque garantiti i ritrattamenti per quei pazienti per cui vi era stato un fallimento terapeutico, sempre passando attraverso l'approvazione della Commissione Regionale.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

- Farmaci Neurologici: i clinici e i farmacisti nel corso dell'anno si sono adoperati, nonostante il reparto fosse diventato Covid e le prestazioni ambulatoriali fossero sospese, per garantire le terapie ai pazienti affetti da SM o da SLA sempre seguendo le raccomandazioni regionali e rispettando i Piani Terapeutici; le terapie sono sempre state condivise così come la programmazione per la presa in carico dei pazienti, soprattutto se con nuovi farmaci. E' stato sempre garantito il monitoraggio delle molecole a monitoraggio intensivo indicate da AIFA e quelle sottoposte a innovatività come il Fingolimod.
- Biosimilari: in corso d'anno, nonostante le difficoltà generate dalla situazione di pandemia, la Direzione Farmaceutica ha sempre cercato di promuovere l'uso dei biosimilari, attraverso confronti telefonici su prescrizioni e condivisione con i clinici di tutte le UU.OO. coinvolte, sull'impostazione di nuovi trattamenti per i quali era disponibile il biosimilare. Benchè il consumo in DDD abbia registrato un incremento pari a circa il 4,8%, l'utilizzo dei biosimilari ha permesso di ottenere un risparmio di circa 250.000 euro.
 - Epoetine: tutte le UU.OO. utilizzano in maniera diffusa i biosimilari. La prescrizione è aumentata negli anni passando dal 74,81% del 2018 al 86,35% nel 2019, per arrivare nel 2020 al 91,4% raggiungendo quindi l'obiettivo assegnato dalla RER;
 - Ormone della crescita: come per gli anni passati, molti dei bambini in trattamento sono seguiti da centri extra regionali (vista la posizione di confine di Piacenza e la vicinanza a questi affermati centri), pertanto la prescrizione dell'ormone somatotropo non è facilmente governabile dall'Azienda, in quanto i prescrittori fuori regione utilizzano farmaci non soggetti alle gare assegnate dalla Regione Emilia Romagna; la Farmacia ha comunque cercato di sensibilizzare gli specialisti rispetto al tipo di prescrizione. Si è raggiunto comunque il 19,9% delle prescrizioni di biosimilare, anche grazie al contributo della U.O. Pediatria dell'Azienda che prescrive ai bambini in carico il farmaco biosimilare, ad eccezione di un paziente trattato con Genotropin, come consentito da norme regionali;
 - Infliximab: con la collaborazione dei clinici e il costante monitoraggio della farmacia, l'Azienda ha raggiunto il 90,15% di utilizzo del biosimilare, raggiungendo l'obiettivo assegnato dalla RER, con un incremento dei consumi del 16% delle DDD. Rimane in carico un paziente trattato con originator poiché ha avuto una reazione avversa;
 - Etarnecept: l'uso del biosimilare, soprattutto in Reumatologia, ha risentito nel 2020 della chiusura delle attività ambulatoriali, dell'autorizzazione alla prosecuzione di validità dei piani terapeutici fino a gennaio 2021 e del lento avvio dell'attività di switch iniziata nel 2019. Si è comunque passati da una % di consumo di circa 42% del 2019 al 68,3% di fine 2020, nel breve periodo in cui sono ripartite le attività ambulatoriali. Anche in questo caso vi è stato un incremento delle DDD: tutti i nuovi casi sono stati presi in carico con il biosimilare aggiudicato in gara con Intercenter;
 - Adalimumab: come per etarnecept, anche per l'utilizzo di questa molecola l'avvio dello switch avvenuto in modo lento e graduale ha inciso sul raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2020, unitamente al periodo di emergenza sanitaria e alla chiusura delle attività ambulatoriali per un lungo periodo. Si è comunque passati da una prescrizione del quasi 43% di fine 2019 ad un 54,9% di fine 2020, con un incremento dei consumi pari al 7% di DDD;
 - Follitropina: la possibilità di erogare il biosimilare rimane del tutto limitata, come negli anni scorsi, poiché la quasi totalità delle prescrizioni proviene da fuori regione, dove si hanno regole prescrittive differenti da quelle regionali;
 - Trastuzumab e Rituximab sottocute: per entrambe i farmaci l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e a fronte del 20% massimo dei pazienti che si potevano trattare con i farmaci sottocute sono stati trattati l'8,4% dei pazienti con rituximab e l'11,76% con trastuzumab;
 - Enoxaparina: da inizio pandemia l'Azienda ha utilizzato l'enoxaparina biosimilare come trattamento della patologia da COVID19, in particolare EBPM biosimilare aggiudicato in gara. Ciò ha consentito di raggiungere una percentuale di biosimilare prescritto pari al 93,18%, garantendo l'obiettivo assegnato dalla RER;
 - Insuline Basali: gli obiettivi assegnati dalla RER sono stati condivisi con il responsabile dell'U.O. Diabetologia, e nonostante il periodo di pandemia che ha comportato anche un rallentamento delle attività ambulatoriali e degli accessi agli ambulatori dei MMG, la % di trattamento con insule basali ha raggiunto il target richiesto; la riapertura degli ambulatori ha avuto e continua ad avere un passaggio graduale verso le insuline basali a minor costo.
- - Bevacizumab: anche nel 2020 l'utilizzo del bevacizumab ha avuto incrementi rispetto alle altre molecole utilizzate nel trattamento della macula. Infatti, nonostante il periodo di pandemia, sono stati trattati 268 pazienti, contro i 258 del 2019, con 152 pazienti di nuova introduzione. Per quanto riguarda le altre molecole aflibercept e ranibizumab, entrambe hanno avuto un calo non solo nei pazienti trattati, ma anche nei naive. Infatti sul totale dei pazienti a fine 2020 il 54% di essi era trattato con Bevacizumab, il 27% con aflibercept e il 19% con ranibizumab, con un incremento rispetto allo scorso anno di



bevacizumab pari al 5% e per quanto riguarda i nuovi trattamenti , bevacizumab rappresenta il 59,5% di essi.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) per 1.000 residenti	62,68 (ponderato per ciascuna azienda)	66,75
Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	< 13 DDD/1.000 ab. die	10,38
Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	riduzione rispetto all'anno precedente	1,15 valore 2020 1,49 valore 2019
Consumo giornaliero di omega 3 x 1.000 residenti	2,5 DDD/1.000 ab die	2,2
Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	4,5 pazienti su 1000 residenti	4,38
% consumo di epoetine biosimilari	>= 90%	91,37%
% di consumo di ormone della crescita biosimilare (GH)	>= 50%	19,96%
% di consumo di infliximab biosimilare	>=90%	90,15%
% di consumo di etanercept biosimilare	>= 90%	68,31%
% di consumo di adalimumab biosimilare	>= 90%	54,94%
% di consumo di follitropina alfa biosimilare	>= 65%	37,61%
% di pazienti trattati con consumo di trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico	<= 20%	Trastuzumab 11,76% Rituximab 8,4%
% di consumo di enoxaparina biosimilare	>= 90%	93,18%
% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) biosimilare	>= 80%	61,8%
% trattamento con le insuline basali a minor costo	>= 85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci	85,52%
impiego del bevacizumab nei pazienti incidenti con indicazioni inserite nella legge 648/96	100% dei casi	59,5%

2.15.3. Attuazione protocollo d'intesa con le farmacie convenzionate

<p>Obiettivo RER</p> <p>Con riferimento alla DGR 329/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, le Aziende dovranno garantire la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali che avranno l'obiettivo di definite modalità tecniche e operative di realizzazione delle attività indicate nell'Intesa e realizzare gli specifici obiettivi fissati.</p>
<p>Rendicontazione</p> <p>La farmacia ha partecipato a tutti i gruppi di lavoro e a tutti i tavoli tecnici e o sottogruppi istituiti a livello regionale per garantire l'attuazione del Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020. E' stata fatta la formazione ai farmacisti convenzionati, come definito dal protocollo per attuare la farmacia dei servizi per la patologia della BPCO, prevedendo quattro distinte serate con prove pratiche sull'utilizzo dei dispositivi medici utilizzati per i farmaci per BPCO. Nonostante il periodo di</p>

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

emergenza sanitaria, si è lavorato per creare una lista unica ed omogenea in tutta la Regione, percorso iniziato nel 2019, ma che stentava a essere attuato a causa di problemi informatici di adeguamento della piattaforma WEBDPC dei farmacisti convenzionati, oltre alla necessità di modificare il programma di Lepida per gli MMG per garantire le prescrizioni in DPC. L'Azienda di Piacenza ha collaborato in modo attivo e propositivo per superare le problematiche esistenti e garantire l'attuazione di quanto previsto dal Protocollo d'intesa. Tuttavia, a causa della pandemia si è riusciti ad applicare il nuovo protocollo solo da luglio 2020 e adeguare le forniture dei farmaci inseriti, che aumentano in modo continuativo come numero di pezzi distribuiti: si è infatti passati dai 104.000 pezzi distribuiti nel 2019 a 120.000 nel 2020 nonostante il breve periodo di attuazione, inserendo anche i farmaci antidiabetici. Per quanto riguarda i dispositivi medici gestiti attraverso l'integrativa, l'Azienda si distingue in regione per attuare già una "distribuzione per conto" dei dispositivi per diabetici, anche se a livello Regionale a causa della pandemia il tavolo di lavoro per uniformare i percorsi ha subito un'interruzione.

2.15.4. Adozione di strumenti di governo clinico

Obiettivo RER

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

È in capo ai medici prescrittori la compilazione di:

- 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. Per i farmaci antivirali per l'epatite C, l'obiettivo per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up;
- registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;
- data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario;
- prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali. I dati conferiti nel data base oncologico dovranno riguardare il 100% dei trattamenti iniettabili somministrati, mentre per le terapie orali ad alto costo si chiede una copertura del data base pari ad almeno l'80% dei trattamenti erogati. Inoltre, in linea con quanto già indicato nella circolare regionale n.17/2016, è necessario provvedere alla compilazione di tutti i campi previsti dal tracciato del data base oncologico, con particolare riferimento a istotipo, stadio di malattia, identificazione di markers specifici per la scelta terapeutica.

Rendicontazione

I clinici dell'Azienda si attengono puntualmente alle disposizioni in merito alla compilazione dei Piani Terapeutici in AIFA, Sole e cartacei: l'erogazione dei farmaci non avviene se non a seguito di corretta compilazione dei Piani Terapeutici stessi. Per quanto riguarda il Follow-up dei pazienti con epatite C l'U.O. Malattie Infettive è perfettamente allineata. Sia per i farmaci onco-ematologici, sia per i farmaci antivirali la compilazione dei Registri Aifa è pari al 100% e viene sempre stimolata da parte del farmacista la richiesta di chiusura della scheda di trattamento, soprattutto dove è previsto un rimborso. La percentuale di trattamenti chiusi e inseriti come RDR e/o PDP è pari al 100% contro una media regionale del 98,82%. Inoltre anche le richieste di ritrattamento per HCV, che devono essere validate dalla RER, sono compilate secondo i criteri stabiliti.

In continuità con gli anni passati la Direzione Farmaceutica monitora sulla corretta compilazione e si fa carico che le richieste RDR si trasformino in PDP con conseguente emissione da parte delle ditte farmaceutiche di nota di accredito e successivo rimborso da parte di Aven.

Tutti i farmaci off label, Cnn e fuori prontuario vengono sottoposti e analizzati dal NOP Aziendale e a seguito della valutazione effettuata dalla Commissione con emissione di parere favorevole, vengono inseriti nel database regionale delle eccezioni prescrittive; solo a seguito di tale attività possono essere somministrati e/o erogati al paziente attraverso SSN. Normalmente la stessa Commissione assegna al clinico richiedente un lasso di tempo in cui poter verificare (follow up) gli effetti terapeutici ottenuti con il



farmaco richiesto.

Il database oncologico DBONCO viene alimentato in modo continuativo e costante, sia da parte dei clinici in fase prescrittiva che dai farmacisti nel momento dell'erogazione: ciò garantisce un flusso corretto e performante. I farmaci sia di uso parenterale che orale vengono puntualmente scaricati nel gestionale Log 80 e Fed 80, che costituiscono la base dell'invio del DBONCO. La percentuale di compilazione del "non noto" di tutti i tumori è estremamente bassa, in quanto tutti i clinici si attengono puntualmente alle indicazioni di completamento dei campi. Per quanto riguarda i dati riferiti alla compilazione "non noto" del tumore alla mammella, cioè i vari markers tumorali, va evidenziato che nel 2020 si è registrato un incremento di tumori metastatici e quindi un aumento del dato dovuto a questa problematica a cui si aggiunge la presenza di diagnosi datate (antecedenti almeno al 2010) o diagnosi effettuate fuori azienda per le quali non sono disponibili i documenti per la compilazione dei campi richiesti.

2.15.5. Farmacovigilanza

Obiettivo RER

Nel 2019 le Aziende dovranno:

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

Rendicontazione

L'attività di Farmacovigilanza è cresciuta nel tempo e i percorsi di segnalazione sono stati diffusi sia tra gli specialisti ospedalieri, sia sul territorio agli MMG e PLS che ai farmacisti delle farmacie convenzionate.

Nel 2020 si è registrato un numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini complessivo pari a 157 ADR, registrando un incremento grazie all'informazione continua che il farmacista attua nel confronto dei clinici, raggiungendo 54,55 ADR per 1.000 abitanti verso una media regionale di 45,44 e collocandoci così fra i migliori "segnalatori" della regione.

L'Azienda Usl di Piacenza è capofila di un progetto regionale di Farmacovigilanza attiva, attraverso cui ha voluto promuovere la segnalazione che riguarda i pazienti in trattamento politerapico sopra i 65anni che alterano la forma farmaceutica solida originale. Il progetto è teso a garantire la corretta somministrazione della terapia orale sia a soggetti istituzionalizzati in strutture residenziali o semiresidenziali sia ai domiciliari che accedono alla distribuzione diretta. A causa della pandemia si è dovuto rivedere e modificare il progetto iniziale inviando ad Aifa emendamenti per l'approvazione, in quanto il progetto era rivolto alle strutture e nel periodo di pandemia l'accesso a queste non era consentito, pertanto sono stati inseriti più questionari da compilare in distribuzione diretta. Con l'intervento del farmacista dedicato, a seguito di approvazione di AIFA, sono state raccolte, nonostante il periodo, 25 segnalazioni attuate da novembre a dicembre. E' stato creato un prontuario delle forme farmaceutiche alterate per garantire la continuità dei trattamenti usando il farmaco più idoneo ed efficace a completamento della prima fase del progetto che vedrà la sua continuazione nel 2021.

L'adesione ad altri progetti come POEM2 ha permesso di ottenere 36 segnalazioni di ADR da parte dei clinici onco-ematologici, che sono stati opportunamente sensibilizzati al problema e hanno iniziato a rispondere in maniera propositiva. È stato dato il consenso alla partecipazione a un progetto di vaccinovigilanza sovregionale "Vigifarmacovax" che nel corso del 2021 verrà attuato per sensibilizzare sulle possibili reazioni avverse alle vaccinazioni pediatriche obbligatorie. A fine 2020 è stato selezionato il

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

borsista ed è stata fatta una riunione con la Regione Veneto, capofila di questa iniziativa, per comprendere il percorso da attuare.

Indicatore di osservazione	Target	Valore raggiunto 2020
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: Insider)	>= 50	54,55

2.15.6. Dispositivi medici

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

Rendicontazione

Per quanto riguarda i dispositivi medici non è stato possibile adottare e/o programmare corsi formativi rivolti al personale delle varie UU.OO., impegnati a fronteggiare la situazione pandemica, coprendo attività assistenziali in quel momento estremamente urgenti. Sono comunque state garantite tutte quelle azioni di dispositivo vigilanza relative a sequestri, recall di particolari dispositivi sia medici (DM) che di protezione individuale (DPI). Nel periodo di pandemia la Farmacia ha dovuto adeguare la sua attività prendendo in carico tutti i DPI e la loro conseguente distribuzione, nonché i percorsi che vanno dall'ordine alla rendicontazione verso tutte le fonti richiedenti (RER, Struttura Commissariale, Strutture Protette...). La farmacia per garantire il corretto utilizzo dei DPI a disposizione ha collaborato con il Servizio di Prevenzione e Protezione alle formazioni per la vestizione, l'uso corretto dei DPI e DM assegnati e il loro smaltimento di tutto il personale interno ed esterno all'Azienda.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2019 di ciascuna azienda sanitaria (Fonte: rilevazione aziendale)	>= 1 evento	Non attuabile Causa Covid-19
Numero di operatori sanitari che risultano assegnati alle UUOO specificate al 31-12-2019 e che hanno partecipato ad un evento formativo sul tema nel triennio 2017-2019/Numero totale degli operatori sanitari assegnati (Fonte: rilevazione aziendale)	>= 60%	Non attuabile Causa Covid-19

2.15.7. Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi

Obiettivo RER

Nel 2018 il flusso Di.Me. ha superato positivamente la soglia fissata dell'indicatore LEA per la valutazione della qualità del flusso; il raggiungimento di tali soglie esprime la maturità del flusso DiMe, consentendo un uso più affidabile dei dati ivi contenuti.

Obiettivi di tracciabilità

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

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



Le Aziende sanitarie, che non ne fossero già in possesso, dovranno programmare le azioni necessarie per l'adozione del Registro operatorio.

Obiettivi di spesa

Rispetto alla spesa prevista per il 2019 per l'acquisto di dispositivi medici, IVD e attrezzature, le Aziende si impegnano a:

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

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici, sono state individuate a livello regionale delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le Aziende dovranno effettuare specifici approfondimenti per definire un corretto rapporto costo/complessità e fornire una sintetica relazione a fine d'anno in cui riportare le azioni adottate, gli strumenti impiegati e le eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Obiettivi di equità

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

Rendicontazione

Il flusso DIME è stato inviato puntualmente ogni trimestre anche nel corso del 2020 nonostante il periodo di pandemia. L'Azienda ha sempre cercato di assicurare un completo invio dei dati, ma la complessa gestione in emergenza dei Dispositivi di Protezione Individuali e dei Dispositivi Medici durante la pandemia ha comportato una diminuzione del tasso di copertura che per l'anno 2020 si attesta al 87,57%, in similitudine con le altre Aziende e il valore medio regionale. Il consumo dei Dispositivi Medici evidenzia che la maggior spesa per il flusso Dime per COVID è attribuibile all'U.O. Malattie Infettive e Terapia Intensiva. Il flusso consumi Di.Me. IVD presenta un tasso di copertura decisamente maggiore rispetto al target richiesto e al di sopra della media regionale (59,29%).

La corretta compilazione della fattura elettronica è stata adottata in Azienda in modo puntuale per adempiere alla normativa. È proseguita la faticosa collaborazione con Area Vasta e Intercenter, in una visione di condivisione in merito a progettualità e iniziative, inoltre il Responsabile aziendale dei dispositivi medici è componente della CADM Regionale e di Area Vasta. Il farmacista collabora con essi per la predisposizione di capitolati tecnici e nelle commissioni sia di valutazione di gara, che di inserimento di nuovi DM nel repertorio sovraaziendale. Per tutte le gare di Aven e Intercenter è stata garantita una piena adesione, cercando di riportare verso i clinici aziendali i principi dell'aggiudicazione e favorendo l'uso dei materiali aggiudicati. Anche all'interno dell'Azienda la Commissione dedicata dei DM lavora per filtrare ed ottimizzare le effettive necessità, adoperandosi per valutare le richieste di dispositivi medici innovativi alla luce di evidenze tecnologiche, ma tenendo sempre presente il rapporto costo/complessità/opportunità.

Nel corso del 2020 l'Azienda è stata molto impegnata a causa della pandemia nella fornitura dei DPI che sono stati gestiti, pur nella complessità e criticità delle forniture, sempre al meglio, per garantire che chiunque potesse avere il DPI necessario nelle varie situazioni emergenti. Sono stati infatti riforniti oltre a tutte le UU.OO. Aziendali sia ospedaliere che territoriali, anche le strutture residenziali e semiresidenziali, le cliniche private accreditate che avevano stipulato accordi per il Covid con l'Azienda, i MMG-PLS e i medici di Continuità Assistenziale. Per questi sono stati allestiti Kit dapprima settimanali e successivamente (in funzione della disponibilità dei vari DPI) mensili. A tutti i professionisti, attraverso una puntuale organizzazione e programmazione, è sempre stato garantito il materiale necessario dai DPI, ai DM, ai disinfettanti.

Per quanto riguarda l'erogazione dei dispositivi per diabetici in ambito territoriale, l'Azienda USL di Piacenza, da sempre, ha reso disponibili i dispositivi medici per la patologia diabetica presso le farmacie convenzionate, proprio per limitare gli spostamenti degli assistiti, specie se anziani e residenti in zone decentrate, ponendo così il paziente al centro del percorso. L'adesione alla gara regionale per la fornitura a tutti i pazienti dei DM li ricompresi ha garantito anche un risparmio economico.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	>= 95%	87,57%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	>= 40%	79,11%

2.15.8. Attuazione L. R. 2/2016

<p>Obiettivo RER Per il 2019 le Aziende USL devono provvedere all'istruttoria delle domande di concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali e alla relativa erogazione (art. 21 comma 2, L.R. 2/2016).</p>		
<p>Rendicontazione Nell'ambito del settore di Assistenza e Convenzione Farmaceutica sono state garantite tutte le procedure stabilite per legge, e in particolare: liquidazioni, ispezioni, assegnazioni di sedi, trasferimenti, adozione di delibere riguardanti i calendari di turni e chiusura per ferie, distruzione degli stupefacenti per tutto il territorio della provincia di Piacenza, revisione, come previsto da normativa, della Pianta organica delle sedi farmaceutiche per favorire la successiva assegnazione per le sedi vacanti, assegnazione dell'indennità di ruralità prevista per legge con cadenza biennale, definizione dell'istruttoria per garantire la concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali e alla relativa erogazione (art. 21 comma 2, L.R. 2/2016). In particolare, le farmacie che hanno fatto richiesta di contributo ex art. 21, sono state correttamente tutte liquidate entro il 31.12 per quanto stabilito, come da Determina aziendale n 19 del 09.12.2020. Per quanto riguarda le ispezioni, il calendario programmato è stato alterato dagli impegni subentrati sia per i farmacisti che per i medici della Sanità Pubblica, conseguenti agli eventi e limitazioni causati dalla pandemia COVID19.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2019 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 L.R. 2/2016 (Fonte: rilevazione regionale)	sì	sì

3.Assistenza ospedaliera

3.1. Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

<p>Obiettivo RER La DGR n. 272/2017 e il nuovo PRGLA 2019-2021 (DGR 603 del 15/04/2019), redatto sulla base del PNGLA 2019-2021, hanno fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna. Dovranno essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017); - il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale; - la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione; - la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate; - una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini; - il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati. <p>Le aziende devono proseguire con la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico. Le aziende nel corso del 2019 dovranno esaurire le liste di attesa dei pazienti inseriti prima del 1/1/2018.</p>

Le aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato.

Rendicontazione

Le performance relative alle prestazioni oggetto di monitoraggio in regime di ricovero hanno mostrato negli ultimi anni un trend in incremento, raggiungendo ottimi livelli nel corso del 2019, in particolare per quanto riguarda la garanzia dell'erogazione entro i tempi degli interventi destinati a pazienti oncologici. Nel corso del 2020 i risultati hanno risentito degli effetti dell'epidemia da COVID19 che ha condizionato l'attività ospedaliera, soprattutto nei primi mesi dell'anno quando la provincia di Piacenza è stata pesantemente colpita dall'epidemia, con contestuale sovraffollamento delle strutture sanitarie e necessaria riorganizzazione dell'attività erogata.

A partire da fine febbraio e in modo progressivo, i tre Stabilimenti Ospedalieri Aziendali (Piacenza, Castel San Giovanni e Fiorenzuola d'Arda) sono stati riorganizzati per garantire esclusivamente il trattamento dei pazienti COVID-19 positivi. Immediatamente è stato necessario riorganizzare il flusso complessivo degli accessi in emergenza/urgenza tra percorso sporco e percorso pulito.

L'attività chirurgica programmata è stata sospesa già a partire dal 23/2: tutte le sale operatorie aziendali (Piacenza e Castel San Giovanni) sono state riconvertite, dall'1/3, in letti di Terapia Intensiva/UTIR/Sub intensiva per pazienti positivi al virus. Conseguentemente, il personale di norma in forza al percorso chirurgico è stato riassegnato in funzione dei nuovi scenari.

Solo le sale operatorie della chirurgia oculistica, in quanto situate in un edificio separato rispetto a quello del comparto operatorio, hanno continuato a svolgere attività ambulatoriale non procrastinabile.

Con gli obiettivi di ampliare i posti letto e rinforzare la gestione in emergenza, dalla metà del mese di marzo fino al 18/05/20 sono state trasferite presso la Casa di Cura convenzionata le attività chirurgiche di traumatologia, comprese quelle del Pronto Soccorso Ortopedico, unitamente ad alcune attività elettive (senologia, ostetricia ginecologia-interruzioni volontarie di gravidanza e isteroscopie, chirurgia plastica-melanoma), per poter di fatto coprire, almeno in parte, la programmazione non procrastinabile. Dalla fine del mese di maggio è stata progressivamente riavviata l'attività chirurgica programmata presso lo Stabilimento Ospedaliero di Piacenza, dando priorità al recupero delle classi A e B. Lo Stabilimento di Castel San Giovanni ha proseguito con la gestione esclusiva dei pazienti COVID-19 fino al mese di agosto e ha potuto riprendere l'attività chirurgica programmata da settembre 2020.

L'attività presso le Strutture convenzionate è stata soggetta a rimodulazioni ma non è mai stata del tutto interrotta.

Nel periodo agosto-novembre 2020, presso lo Stabilimento di Piacenza, sono stati eseguiti lavori di ristrutturazione mirati al potenziamento dei letti intensivi e sub intensivi, utile a fornire corretta risposta sanitaria alla pandemia, seppur riducendo il numero di sale operatorie a disposizione.

Da fine ottobre lo Stabilimento di Castel San Giovanni è stato trasformato in ospedale COVID-free al fine di gestire la chirurgia di elezione, compresa quella maggiore, con la sola eccezione di quegli interventi (chirurgia ORL maggiore, chirurgia vascolare, ...) che, per necessità di tecnologie e/o di assistenza per operatoria avanzata, non era possibile spostare dalla sede centrale. I chirurghi sono stati collocati sui due Stabilimenti a seconda della specialità e dei nuovi modelli organizzativi.

Sul rispetto dei tempi d'attesa, oltre ai fattori emergenti citati, è importante sottolineare che:

- circa il 30% dei pazienti in lista operatoria richiamati (in alcuni momenti e per alcune specialità anche il 40-50%) hanno rifiutato la data proposta per l'esecuzione dell'intervento chirurgico per timore di contrarre l'infezione Covid-19 durante il ricovero. Non sempre si è potuto ricorrere alla sospensione momentanea in quanto non era possibile prevedere lo scenario futuro nel breve e medio periodo;
- un'altra quota di pazienti ha dovuto procrastinare l'intervento perché, al momento della riprogrammazione, aveva appena contratto l'infezione da COVID19 o è stato riscontrato tampone positivo al Covid-19 nelle 24-48 ore precedenti la data dell'intervento, soprattutto durante la seconda ondata, durante la quale il 10% degli interventi programmati è stato rimandato proprio per riscontro di infezione da COVID19.

Analizzando i dati relativi ai tempi d'attesa per i tumori, il risultato pari a 78,8% si può spiegare con la sospensione totale dell'attività di chirurgia maggiore elettiva da fine febbraio a marzo 2020 compreso. Da maggio, molti pazienti oncologici hanno chiesto di posticipare l'intervento, con prolungamento del tempo di attesa oltre i 30 giorni. Durante la seconda ondata della pandemia, ha inoltre influito, come già riportato, il riscontro di tampone preoperatorio positivo.

Riguardo alla percentuale di rispetto dei tempi per gli interventi per le protesi d'anca (68,12%), trattasi principalmente di pazienti anziani e fragili che hanno rifiutato il ricovero, pur chiedendo di rimanere in

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

<p>lista operatoria. L'obiettivo della cancellazione o ricovero del 100% dei pazienti inseriti in lista d'attesa prima del 31/12/2017 era già stato raggiunto a fine 2019. Rimanevano in lista 77 pazienti della chirurgia plastica (disciplina non SIGLA ad eccezione del melanoma) inseriti nella lista della chirurgia. Di questi 61 sono stati cancellati o ricoverati e ne rimangono 16 in lista d'attesa. Riguardo all'indice di completezza del flusso SIGLA (80%) già alla fine del 2019 erano emerse due ragioni per la discrepanza del risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SDO che sono state inserite come "ricoveri programmati" (quindi con data prenotazione e classe di priorità), ma a cui non corrispondeva un evento di lista di attesa; - episodi inseriti in lista d'attesa con codifiche NON SIGLA che corrispondono invece a SDO con codifiche SIGLA. <p>A seguito di questa analisi era iniziato il lavoro di revisione del nomenclatore SIGLA che si è poi bruscamente interrotto con l'inizio della pandemia. L'Azienda sta attualmente collaborando con i referenti regionali per trovare il modo di perfezionare il flusso SIGLA.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda per i tumori selezionati	90% entro 30gg	78,83%
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda per le protesi d'anca	90% dei casi entro 180gg	68,12%
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio	90% entro la classe di priorità assegnata	73,16%
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per gli interventi monitorati (di cui sopra)	90% entro la classe di priorità assegnata	46,7%
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A	90% entro 30gg	57,1%
Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2018 e 2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017 sul totale dei casi in lista al 31/12/2017	100%	100%
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione	n° di obiettivi raggiunti: 100% (3/3)	100%
Indice di completezza del flusso SIGLA (valutato mediante link con il flusso SDO)	>= 90%	80%

3.2. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2019 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 x 1000), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale.

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

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

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale



- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Volumi ed esiti

3.2.1. Appropriatelyzza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto

Obiettivo RER

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

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

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori tra i quali, ad esempio, la degenza media; inoltre un'adeguata gestione dei PL (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance in entrata: tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e sovraffollamento in PS.

Rendicontazione

L'appropriatelyzza è uno dei concetti chiave del DPCM 12 gennaio 2017, che aggiorna i livelli essenziali di assistenza e costituisce un importante obiettivo aziendale nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, al fine di garantire un utilizzo più efficiente della risorsa posto letto in particolare per l'attività programmata e cure più appropriate e centrate sui bisogni di salute del paziente. Al raggiungimento di questo scopo hanno contribuito il **consolidamento** della completa separazione dell'attività programmata da quella dedicata all'urgenza, la definizione di percorsi omogenei di valutazione pre-operatoria del paziente, la separazione sulla base di criteri di complessità di gestione clinico-assistenziale e di durata della degenza dell'attività chirurgica tra gli stabilimenti di Piacenza e di Castel San Giovanni. In quest'ultimo è stata concentrata l'attività a degenza breve, seppur con le contingenti riduzioni di attività chirurgica e le riorganizzazioni delle funzioni dei diversi stabilimenti del PO Unico relative al periodo riferito alla prima emergenza Covid (marzo-maggio 2020).

Complessivamente, il rapporto DRG potenzialmente inappropriati/appropriati a livello di Presidio Unico risulta migliorato, passando da 0,21 (dell'anno 2019) a 0,15 (anno 2020), inferiore al target richiesto dalla griglia LEA e all'obiettivo regionale di 0,19. In particolare per i DRG chirurgici individuati come prioritari a livello regionale, se si considera il solo Presidio Unico, si ha una riduzione complessiva rispetto al 2019 del 39,04% proseguendo la diminuzione già iniziata nell'anno precedente. Inoltre, ad eccezione del DRG 008 che aveva, però, già mostrato una cospicua riduzione nel corso del 2019 (-56,1% rispetto al 2018) e la cui casistica rimane comunque esigua (19 casi nel 2020 vs 18 casi nel 2019), tutti i DRG chirurgici prioritari hanno mostrato un'ampia riduzione: DRG 158 (-57,95%), DRG 160 (-47,46%), DRG 503 (-24,44%), DRG 538 (-35,08%). Nell'indicatore sotto si riportano le variazioni % totali e per ciascun DRG comprensivi dei ricoveri in strutture convenzionate.

Si segnala una riduzione del tasso di ospedalizzazione per DRG 088 (-27,16% rispetto al 2019), dato complessivo calcolato sulla popolazione residente; dovuta anche alla particolare attenzione posta a livello aziendale sulla gestione della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) attraverso la definizione di un percorso che vede il potenziamento della presa in carico da parte dei servizi territoriali, il coinvolgimento integrato di diversi attori e il miglioramento dell'interfaccia tra ospedale e territorio.

Il tasso di ospedalizzazione per il DRG 429 risulta essere 42 con un incremento dei volumi di ricovero del Presidio Unico di Piacenza rispetto al 2019 pari a +6,52% del tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA)	<0,19	0,15
N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatelyzza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG	< anno 2018	-33,74% rispetto al 2019 DRG 008: 0% DRG 158: -57,44% DRG 160: -45,76%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		DRG 503: -23,38% DRG 538: -31,07%
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<=59,1 (valore nazionale 2016)	35 tasso ospedalizzazione
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 – Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<=27,1 (valore nazionale 2016)	42 tasso ospedalizzazione

3.2.2. Reti di rilievo regionale

Nel corso del 2019 proseguirà la definizione delle caratteristiche generali e dei profili dell'organizzazione e del funzionamento delle Reti ospedaliere di rilievo regionale, ripuntualizzando gli obiettivi di sistema che si intendono perseguire, gli strumenti operativi adottabili e le principali problematiche che emergono dalla analisi degli assetti oggi in campo.

Nel 2017 è stata istituita una Cabina di Regia regionale con lo scopo di analizzare lo stato dell'arte relativamente alle singole reti già attive e alle principali problematiche che si troverà ad affrontare il sistema delle cure della regione Emilia-Romagna. Ciò anche al fine di garantire la coerenza di quanto sviluppato con le prioritarie esigenze del sistema sanitario regionale, con gli assetti derivanti dalla applicazione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione- Università e con la necessità di valorizzare gli IRCCS regionali.

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

Sono obiettivi regionali per l'anno 2019:

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

Obiettivo RER

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

Rendicontazione

Nel corso dell'anno 2020, la gestione e l'organizzazione aziendali hanno concentrato tutte le risorse afferenti alle diverse articolazioni nel governo complessivo della pandemia da COVID19. La situazione emergenziale (fase 1 della pandemia) ha reso cogente l'individuazione, nonché l'implementazione, di nuovi modelli clinico organizzativi finalizzati a garantire cure tempestive e appropriate unitamente a modalità operative di sorveglianza attiva, attraverso il raccordo e il rafforzamento dei diversi setting assistenziali esistenti, sia in ambito ospedaliero, sia in quello territoriale. Le fasi pandemiche successive hanno reso necessaria una complessiva riprogrammazione volta alla ripresa delle attività routinarie nel breve, medio e lungo periodo, in linea con le indicazioni ministeriali di contenimento del rischio infettivo. Durante la fase di ripresa, l'Azienda ha lavorato principalmente per garantire flussi e percorsi in sicurezza nei diversi ambiti di competenza: al proposito, anche le reti locali esistenti sono state riesaminate e revisionate in funzione dei nuovi scenari attuali (Cure Palliative, Terapia del Dolore, Rete Cardiologica e Rete Oncologica Provinciale).

Al fine di rafforzare, valorizzare e rendere trasversale al territorio aziendale l'attività svolta dal PICC team, certificato e già operativo da diversi anni, è stata disegnata una nuova rete orizzontale mirata: "Rete aziendale accessi venosi". La logica del networking mira a creare le interdipendenze funzionali alla co-costruzione di obiettivi e metodologie comuni (conoscenze, strumenti, linee di riferimento, analisi) e all'interscambio sistematico per il miglioramento continuo dell'offerta e del livello di competenze specifiche.

Oltre a quelle locali, l'Azienda USL di Piacenza è coinvolta in diverse reti formalizzate in ambito regionale con l'obiettivo di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, dove assume fondamentale importanza la centralità della persona: "Malattie metaboliche ereditarie" (HUB regionale: UO Pediatria Piacenza), "Emergenza-urgenza – 118", "Sistema raccolta e trasfusioni di sangue", "Donazione e trapianto organi,



tessuti, cellule”, “Cardiochirurgia”, “Neurochirurgia”, “Grandi traumi”, “Genetica medica”, “Emofilia e malattie emorragiche congenite”, “Anemie ereditarie (talassemie)” e “Fibrosi cistica”.

3.2.2.1 Rete Neuroscienze

Obiettivo RER

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

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

- Sovraspecialità neurochirurgiche
- PDTA parkinson e demenza giovanile.

Oltre agli indicatori pertinenti già riportati alle sezioni “reti tempo dipendenti” e “centri di riferimento regionali” saranno monitorati gli indicatori sotto riportati.

Rendicontazione

Nel corso dei primissimi mesi dell’anno 2020 è terminata la stesura documentale del PDTA “Percorso paziente con disturbi del movimento: Parkinson e Corea” in seguito alla formalizzazione, nel 2019, dell’equipe aziendale multidimensionale integrata tra ospedale e territorio (fisiatri, fisioterapisti, radiologi, gastroenterologi, logoterapisti, neuropsicologi, genetisti, infermieri dell’assistenza domiciliare e medici di medicina generale). La stesura ha visto anche la partecipazione attiva della rappresentanza dell’Associazione Parkinson di Piacenza. Il monitoraggio periodico dei dati specifici e complessivi, di processo e di esito, finalizzato principalmente alla valutazione del livello di adesione alle buone pratiche e alla pianificazione di eventuali azioni di miglioramento, è previsto nell’anno 2021.

Al termine dell’anno 2020, inoltre, sono riprese le attività di due tavoli di lavoro specifici costituiti da professionisti dell’ambito territoriale e di quello ospedaliero: uno finalizzato all’aggiornamento del PDTA Stroke alle più recenti linee guida internazionali, l’altro alla definizione e implementazione del percorso mirato alla gestione integrata dei pazienti con demenza (senile e giovanile). In quest’ultimo ambito, con l’obiettivo di rafforzare l’equipe aziendale dei professionisti coinvolti e ampliare le competenze specialistiche a disposizione, è stato espletato un concorso finalizzato all’assunzione di un medico neurologo che, in stretta collaborazione con il Centro aziendale dei disturbi cognitivi, si dedicherà all’ambulatorio demenze in Neurologia.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la “malattia di Parkinson” secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d’anno	Sì	Sì
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la “demenza giovanile” secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d’anno	sì	In corso di definizione

3.2.2.2 Rete dei Centri di Senologia

Obiettivo RER

Con deliberazione della Giunta regionale 345/2018 è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell’Emilia-Romagna, finalizzata all’erogazione di un’assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, definendone altresì l’organizzazione e il funzionamento. Le aziende sono chiamate ad applicare la DGR di cui si tratta uniformando l’organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti.

Rendicontazione

A causa dell’emergenza pandemica del 2020, l’attività chirurgica maggiore elettiva è stata totalmente sospesa da fine febbraio per ripartire solo nel mese di maggio 2020. L’attività chirurgica è stata inizialmente riprogrammata presso lo Stabilimento Ospedaliero di Piacenza, con l’intento di recuperare gli

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

interventi delle classi A e B. Successivamente, dal mese di settembre, l'attività chirurgica programmata è ripartita anche presso lo Stabilimento di Castel San Giovanni.

Nonostante la complessiva riprogrammazione, a cui è conseguita l'adozione di nuovi modelli organizzativi, l'équipe multidimensionale della Breast Unit aziendale ha comunque continuato a garantire la discussione clinica settimanale dei casi clinici. Da sempre, l'obiettivo primario mira al raggiungimento di standard di tempestività diagnostica e di trattamento, chirurgico e medico, nonché di appropriatezza rispetto alle raccomandazioni adottate in linea con le indicazioni regionali e di continuità assistenziale. Al proposito, l'équipe clinica, con il supporto dell'U.O.S. Qualità, ha provveduto a riesaminare modalità e strumenti impiegati nella tracciabilità del dato, approfondendo le discrepanze informative caso per caso. Inoltre, per garantire un ulteriore livello di approfondimento, nell'anno 2021 è stato pianificato un audit clinico/organizzativo su un campione significativo di casi. A partire dai risultati che verranno rilevati, l'impegno verterà su diversi fronti: il miglioramento continuo dell'offerta e delle *competence* dei professionisti, la revisione dei modelli implementati e il loro adeguamento ai più alti livelli di cura riconosciuti, il consolidamento del network aziendale (radiologia senologica, chirurgia senologica e plastica, anatomia patologica, medicina nucleare, oncologia, radioterapia, medicina riabilitativa).

In riferimento alla DGR n. 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19" e coerentemente con le indicazioni ministeriali finalizzate al contenimento del rischio infettivo, al termine della fase 1 è ripresa l'attività senologica prevedendo l'identificazione degli interventi "non procrastinabili" in relazione alla classe di priorità e riaffermando l'obbligo alla valutazione e alla discussione dei casi clinici nell'ambito delle riunioni del Team multidisciplinare.

Infine, relativamente al rispetto degli indicatori di volume indicati dal DM 70/2015, nel 2020 il 100% degli interventi per tumore maligno della mammella è stato erogato dall'U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo senologico istituita con delibera del Direttore Generale n. 129 del 25/05/2018.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% interventi in centri <150 casi/ anno	0%	0% (216/216 interventi effettuati in reparto con >135 casi/anno)
% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	<7.5 media nazionale	2,73%
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	>= 80%	82%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	>=90%	93,84%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	>=90%	98%

3.2.2.3 Rete malattie rare

Obiettivo RER

Le Aziende sede di Centro Hub delle reti H&S per le malattie rare e per la Fibrosi Cistica devono garantire ai pazienti il primo accesso tramite prenotazione telefonica entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti. I centri devono garantire la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione di ore di consulenza degli specialisti coinvolti.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari ed ai progetti di transizione dall'età pediatrica all'età adulta mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

Rendicontazione

A partire dall'anno 2016 è implementata e monitorata la procedura per la gestione del bambino affetto da Malattia Metabolica Ereditaria (MME), coerentemente con quanto definito nell'ambito della Rete Regionale Hub & Spoke, nella quale l'unità operativa Pediatria Piacenza è identificata come HUB di riferimento regionale.

Gli obiettivi della rete riguardano:

- la tempestiva e appropriata gestione complessiva, dalla presa in carico diagnostica e terapeutica, alla fase di follow-up dei casi segnalati positivi al test di screening neonatale;
- il consolidamento del team multidisciplinare aziendale dedicato (medico pediatra metabolista e-nutrizionista, psicologa clinica pediatrica esperta in MME, dietista esperta in MME e genetista medica);
- il raccordo sistematico con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Orsola;
- la co-costruzione dei processi con gli altri nodi della rete verticale;
- la formazione continua dei professionisti coinvolti.

La procedura prevede un indicatore aziendale di appropriatezza clinica, che viene rilevato trimestralmente. Nel corso dell'anno 2020 sono stati gestiti 55 casi segnalati dubbi allo screening neonatale, di cui 3 sono stati confermati per MME.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
<p>Invio entro il 31/12/2019 di relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare e Fibrosi Cistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo di attesa medio per il primo accesso - Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento - Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare - Offerta di counselling genetico (modalità e tempi) - Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi) - Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso) 	100% dei contenuti previsti	<p>Tutti i contenuti previsti.</p> <p>In corso di definizione il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta</p>

3.2.2.4 Rete dei tumori rari

Obiettivo RER

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

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

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

Rendicontazione

Con riferimento al percorso del tumore testa-collo, compatibilmente alle condizioni pandemiche, è stata mantenuta l'organizzazione che prevede l'équipe multidimensionale con le relative discussioni integrate dei casi. Sono stati confermati e mantenuti i referenti aziendali e i dirigenti medici per le specifiche aree tematiche dei tumori rari GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali e testa-collo. Tutti i dirigenti hanno partecipato attivamente e regolarmente ai gruppi di lavoro stabiliti a livello regionale sempre compatibilmente alle evidenti condizioni pandemiche raggiungendo gli obiettivi previsti dalle direttive regionali come da schema sotto riportato.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta	100% dei contenuti previsti	100%

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari		
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico	100% dei contenuti previsti	100%

3.2.2.5 Rete per la Terapia del dolore

<p>Obiettivo RER</p> <p>Con deliberazione della Giunta regionale n. 967 del 04/07/2011 sono stati adottati i primi provvedimenti d'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, approvando linee guida per la funzione della terapia del dolore nella regione Emilia-Romagna e dando mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa regionale di coordinamento della funzione di terapia del dolore per la promozione, lo sviluppo e il monitoraggio degli interventi aziendali negli ambiti trattati dalla legge 38/2010.</p> <p>La Struttura è stata rinnovata con determinazione del DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 16688 del 24/10/2017 e ha il compito di coordinare la promozione e lo sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore, monitorare lo sviluppo della funzione di terapia del dolore, verificare l'assetto della funzione di terapia del dolore, coordinare gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-territorio senza dolore", elaborare eventuali proposte di adeguamento della programmazione regionale in materia.</p> <p>Con deliberazione della Giunta regionale n. 792 del 20/05/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna attraverso l'istituzione del Centro Hub satellite piattaforma logistica Area Emilia Nord - centro coordinatore Centro Terapia Antalgica Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni antalgiche di II livello.</p> <p>In corso d'anno, in accordo con le Aziende dei centri coinvolti, saranno riviste le assegnazioni dei codici di disciplina.</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>Al termine dell'anno 2020, dopo più di un anno dalla formalizzazione del percorso aziendale del paziente con dolore, l'équipe dell'UOSD Terapia del dolore ha provveduto ad un approfondito controllo finalizzato alla rilevazione del livello di adesione alle buone pratiche implementate. Per un controllo più complessivo delle attività svolte, è stato utilizzato il database interno in cui viene tracciato l'intero percorso del dato; per un controllo mirato solo ad alcuni segmenti di attività, è stato invece organizzato un audit su un campione selezionato di cartelle cliniche. <u>I risultati dell'audit confermano la rilevazione/tracciabilità del dolore sul diario clinico nel 100% dei casi verificati</u>, mentre, come nel 2019, risulta ancora significativamente limitato l'inserimento dei dati in SDO. Al proposito, nel 2021 verranno identificate e pianificate azioni correttive ad hoc, che verranno implementate dopo opportuna formazione aziendale dei professionisti coinvolti: il Centro di Piacenza è identificato come ente di formazione di riferimento regionale e nazionale.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%	5,66% registrazione in SDO 100% registrazione in diario clinico

3.2.2.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche

<p>Obiettivo RER</p> <p>La delibera di Giunta n. 1898 del 10.12.2012 approva il progetto "la rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna", stabilisce che il nodo ospedale e il nodo territorio della rete assicurino il livello assistenziale di cure palliative garantendo gli ambiti specialistici di competenza, individua il nodo Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento a supporto delle attività dei nodi della rete e dà mandato alle DG delle Aziende Sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al provvedimento sostenendo l'evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche.</p>



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

Rendicontazione

In data 17 dicembre 2020 è stata indetta la prima riunione del Gruppo di Coordinamento Regionale della Rete delle Cure Palliative Pediatriche (RCP). Hanno partecipato all'incontro la pediatra ospedaliera, identificata come referente del Gruppo RCP e, come ospite, il case manager aziendale della Rete di Cure Palliative.

Attualmente in corso:

- Identificazione dell'unità di valutazione multidimensionale pediatrica (UVMP)
- Identificazione Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e i rispettivi referenti come previsto da DGR 857/2019.
- PDTA RCP

Durante questo periodo è stata garantita la presa in carico in CPP coinvolgendo la pediatra ospedaliera e case manager RCP dell'adulto e diversi professionisti (fisioterapisti NPI, neuropsichiatri infantili, pediatra di libera scelta, pediatra ospedaliero, farmacia ospedaliera e territoriale, infermieri ADI, infermieri cure palliative, medico palliativista, oncologo pediatrico di Bologna, ufficio protesica) per rispondere ai bisogni complessi dei pazienti e delle famiglie.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CPP	si	Sì
Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Aziende Usl	Sì, tutte le Aziende USL	In corso
Individuazione dei responsabili dell'UVMP a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie	Sì, tutte le Aziende Sanitarie	In corso

3.2.2.7 Rete per le patologie tempo dipendenti

Obiettivo RER

In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Rendicontazione

IMA e PTCA

La pandemia da Covid-19 ha impattato profondamente sull'intera organizzazione aziendale, conducendo all'adozione di nuovi modelli gestionali ed operativi che hanno interamente coinvolto i diversi setting assistenziali. Progressivamente, sia gli Stabilimenti Ospedalieri periferici aziendali (Castel San Giovanni e Fiorenzuola d'Arda), sia quelli limitrofi extra regionali (Basso Lodigiano, Oltre-Po pavese), sono stati convertiti alla gestione esclusiva dei pazienti Covid-19 positivi, determinando, di conseguenza, la concentrazione nello Stabilimento di Piacenza dell'afflusso di pazienti con patologia cardiovascolare. Inoltre, con l'obiettivo di far fronte alle necessità della fase pandemica emergenziale, è stato necessario ampliare i posti letto disponibili e rafforzare le risorse dedicate necessarie alla gestione della fase emergenziale, stravolgendo, di fatto, le unità operative esistenti. A tal proposito, l'Unità Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) dell'UO Cardiologia di Piacenza è stata riorganizzata per accogliere i pazienti con necessità di assistenza respiratoria, mentre è stata creata una nuova unità operativa "Emergenza sanitaria 5", con 34 posti letto a disposizione per i pazienti con concomitante patologia Covid-19, coordinata e gestita da personale medico cardiologico in un team multidisciplinare.

L'esecuzione del 100% degli interventi di PTCA e per PTCA primaria è centralizzata presso il servizio di

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Emodinamica dell'U.O. Cardiologia di Piacenza consentendo di raggiungere ampiamente gli obiettivi minimi di volume previsti. I pazienti con infarto miocardico acuto sono stati ricoverati nel 90,9% dei casi presso l'ospedale di Piacenza, con una quota in riduzione di ricoveri erogati presso la struttura di Fiorenzuola d'Arda e il mantenimento di una quota esigua presso la struttura di Castel San Giovanni (dove è presente una U.O. di Cardiologia). Tuttavia, come documentato in altre realtà nazionali ed internazionali, si è assistito ad una riduzione del numero di accessi Ospedalieri per Sindrome Coronarica Acuta e conseguente numero di angioplastiche primarie (riduzioni parzialmente mitigate dalla concentrazione sulla UO Cardiologia di Piacenza di un'area più vasta di afferenza, come sopra descritto). Dato confortante è stato il mantenimento degli elevati standard di sicurezza ed efficacia del percorso STEMI anche in questa fase critica, come documentato nella pubblicazione sulla rivista LANCET [<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100055>].

Stroke

Le trombolisi fatte nel 2020 sono state 78. Vi è stato un netto decremento rispetto al 2019, dovuto alla riduzione degli accessi ospedalieri in pandemia Covid-19. Nel 2019 i casi trattati con trombolisi sono stati 115 secondo i dati regionali, ma in totale ne sono stati trattati 121 di cui 6 pazienti poi trasferiti e dimessi da altri reparti. Inoltre nel 2019 solo 5 pazienti sono stati trattati dopo le 3 ore dall'insorgenza dell'ictus, il 6,09%, mentre il tempo medio tra insorgenza ed infusione di R-TPA per i pazienti trattati entro le 3 ore è stato di 02:30', con SD + 25'. La mortalità per la Neurologia di Piacenza si è confermata molto bassa con valore del 6,8% rispetto ad una media regionale del 9%. La centralizzazione primaria verso Piacenza, unico centro provinciale accreditato per la trombolisi è stato del 91%.

Nel 2020 si è acquisito il sistema OLEA, sistema automatizzato per il calcolo automatico della penombra ischemica, ed è in corso un aggiornamento del PDTA stroke locale per trattare i pazienti con penombra ischemica significativa entro le 9 ore dall'insorgenza, come da linee guida SPREAD ed internazionali, e come specificato dal PDTA regionale di fine 2020.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Volumi IMA per struttura	>= 100 casi/anno	505 casi totali 90,89% interventi sopra soglia
Volumi PTCA	> =250/anno	100% interventi sopra soglia 575 interventi
Volumi PTCA primarie	>= 75 (proporzione di PTCA primaria >= 65%)	100% 136 interventi
% di casi di stroke con centralizzazione primaria	> 80%	98,58%
% transiti in stroke unit	> 75%	81,67%
% trombolisi e.v.	> 15%	17,65%
% riabilitazione post-stroke codice 56	> 9%	17,42%

3.2.2.8 Centri di riferimento regionali

Obiettivo RER

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

Patologia/percorso	Atto
Neoplasia Ovarica	DGR 2113/2017
Malattie Croniche Intestinali (MICI)	DGR 1188/2017
Chirurgia endoscopica dell'orecchio	DGR 2112/2017
Neurochirurgia pediatrica	Nota PG 203519/2017



Chirurgia dell'epilessia	DGR 1172/2018
Centro terapia antalgica	DGR 792/2019
Centro Patologie Sistema Venoso	DGR 739/2018

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

Con la DGR n. 1945 del 04/12/2017 è stato inoltre approvato il nuovo Piano amianto della Regione Emilia-Romagna che prevede, fra l'altro, la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma con definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali.

In corso d'anno saranno definite e approvate le Linee Guida regionali relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da endometriosi, con definizione della rete regionale.

In corso d'anno sarà inoltre definito il Percorso di valutazione e preparazione paziente in lista attesa per il trapianto di rene. Tale percorso dovrà essere implementato in tutte le aziende sanitarie e dovrà avere il proprio punto di coordinamento presso le nefrologie aziendali.

Rendicontazione

In corso d'anno, nonostante le condizioni imposte dal periodo pandemico, sono stati confermati e raggiunti tutti gli obiettivi prefissati. Sono state mantenute tutte le condizioni necessarie alle attività di gestione e trapianto per i pazienti nefrologici e nonostante la difficoltà a reperire gli organi e ad attivare la disponibilità delle sale operatorie, si è mantenuto alto lo standard delle prestazioni, arrivando ad eseguire 14 trapianti/anno di cui 5 da vivente. Per quanto riguarda l'Ostetricia e Ginecologia in relazione all'endometriosi e alla diagnosi delle masse pelviche, si è stabilito un percorso organizzativo assistenziale ad hoc con la collaborazione e convenzione del centro ospedaliero di Parma per il carcinoma ovarico. In Azienda è stato mantenuto l'ambulatorio di II livello per il percorso diagnostico ed assistenziale dell'endometriosi.

Per quanto riguarda la Pneumologia, compatibilmente con le condizioni organizzative indirizzate alla gestione della epidemia, sono stati comunque mantenuti e raggiunti gli obiettivi prefissati e declinati nell'indicatore di riferimento sottoriportati.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Per tutte le Aziende: Definire in collaborazione con il Centro di riferimento specifico percorsi di invio dei pazienti	Si	Si
Mesotelioma: tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi	>90%	100%
Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi	>90%	100%

3.2.3. Emergenza Ospedaliera

Obiettivo RER

Il miglioramento dell'accesso ai servizi in emergenza urgenza ed in particolare il buon funzionamento delle strutture di Pronto Soccorso è responsabilità complessiva dell'intero ospedale e con esso dell'intera rete dei servizi sanitari.

In relazione al Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza, le Aziende devono applicare tali direttive conseguendo il miglioramento dei tempi di permanenza che tendenzialmente non dovranno superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità.

L'indicatore complessivo dovrà essere così calcolato per ciascun pronto soccorso generale e PPI ospedaliero nonché per il PS specialistico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli:

(N° di accessi con permanenza <6h + N° di accessi con permanenza > 6h e < a 7h con prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica >=2) / N° totale di accessi in PS generale (esclusi giunti cadavere e abbandoni)

L'obiettivo finale del 100% potrà essere conseguito gradualmente come specificato negli indicatori e target per l'anno 2019 riportati in tabella.

Dovrà essere attuata la riorganizzazione del triage e dei percorsi interni ai PS nonché delle funzioni di

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

supporto (diagnostica, consulenze, trasporti).

Dovranno essere inoltre implementati i piani operativi per la gestione del sovraffollamento nei Pronto Soccorso, elaborati in linea con le direttive fornite dalla DGR 1827 del 17/11/2017 con particolare riferimento alla rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento, all'implementazione o adeguamento della funzione di bed-management nonché all'adozione delle azioni previste per il miglioramento della fase di INPUT (accessi evitabili) ed OUTPUT (boarding).

Deve inoltre essere migliorata la rilevazione dei dati di attività e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di patologie rilevanti (es. infarto, traumi, sepsi, stroke).

I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Le aziende dovranno dare attuazione a quanto verrà concordato in materia di integrazione delle risorse umane dedicate al conseguimento degli obiettivi di miglioramento.

Rendicontazione

Nell'ambito del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, nel 2020 gli sforzi sono stati concentrati pressoché unicamente alla gestione dell'emergenza Covid con impegno consolidato del Responsabile degli Accessi in Emergenza, dei PS, della Medicina d'Urgenza e del gruppo dei bed manager. Nel periodo di emergenza Covid è stato necessario potenziare il gruppo dei bed manager con una risorsa infermieristica aggiuntiva a supporto dello stesso, con la funzione principale di gestione dei flussi dei pazienti Covid presenti negli stabilimenti Ospedalieri periferici trasformati gradualmente nel periodo marzo-maggio 2020 in ospedali Covid. Durante la prima emergenza Covid della primavera 2020 è risultata determinante la chiusura per diversi mesi dei PS periferici di Castel San Giovanni e Fiorenzuola che hanno permesso di concentrare la gestione degli accessi in emergenza sul PS provinciale di Piacenza, con recupero di risorse mediche e infermieristiche utili a gestire la riorganizzazione del PS in tre percorsi (Covid, Intermedio e Pulito) e ad attivare reparti Covid all'interno dello Stabilimento Ospedaliero di Piacenza ricavati dalla conversione di reparti puliti.

Nel corso del 2020 è stata strategica, anche nella gestione dell'emergenza Covid, la Piattaforma dell'Urgenza creata nell'ambito dei Dipartimenti Emergenza-Urgenza e Chirurgia (Deliberazione del Direttore Generale n. 404 del 20/12/2019), in quanto area trasversale dedicata all'urgenza con la finalità di garantire la centralità del paziente classificato come urgente e la sua gestione improntata all'interdisciplinarietà; piattaforma che ha visto il suo pieno sviluppo appunto nel corso del 2020. Nel corso dell'anno è stata completata l'implementazione del nuovo applicativo di Pronto soccorso e l'alimentazione in tempo reale del flusso NEDOCS (secondo le specifiche fornite dalla Regione con l'alimentazione in tempo reale degli applicativi regionali).

Con riferimento ai primi due indicatori sotto riportati, il dato aziendale è in entrambi i casi migliore rispetto alla media regionale essendo pari a 95,12% (< 45.000 accessi) contro il 92,05% del dato medio regionale e 86,64% (> 45.000 accessi) contro l'81,77% del dato medio regionale. Tali risultati appaiono, alla luce della grande emergenza Covid che ha colpito la provincia di Piacenza, estremamente soddisfacenti, perché per tanti mesi coincidenti con la prima emergenza Covid del 2020 l'Azienda ha gestito importanti problematiche di boarding dei pazienti Covid.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%*	95,12% 9325/9803
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%*	86,64% 46885/54113
% raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento	100%*	100%

* Tutti i PS con performance migliori sono tenuti al mantenimento dei risultati raggiunti al 31.12.2018

3.2.4. Centrali Operative e 118

Obiettivo RER

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118 attraverso la



rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie così come previsto dalle apposite convenzioni stipulate per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico. Le Aziende Sanitarie sedi dei siti di atterraggio e decollo notturni devono garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo necessario.

Durante un arresto cardiaco l'intervento precoce da parte di un cittadino presente sul posto, attraverso le prime manovre di rianimazione e l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, può rivelarsi decisivo per la sopravvivenza del paziente. Per questa ragione è necessario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. In tal senso le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS-D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Rendicontazione

Con riferimento all'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati, in conformità alla DGR 508/2016, risulta completata la formazione di 44 infermieri della U.O. Emergenza Territoriale 118 rispetto ai 63 totali, pari quindi al 70%. La riduzione percentuale di infermieri formati rispetto al 2019 (86%) è riconducibile al fatto che la formazione degli operatori mancanti nel 2019, assenti per malattia o aspettativa, già programmata per il 2020 è stata sospesa per il verificarsi della pandemia Covid-19 che ha impedito lo svolgimento di corsi in presenza e inoltre, nell'anno 2020 vi è stato un ricambio dei professionisti: alcuni infermieri 118 sono stati trasferiti in altre UU.OO. e sono stati sostituiti da personale proveniente dal PS che non aveva ancora effettuato la formazione sugli Algoritmi Regionali. Per questi infermieri, la formazione è pianificata per l'anno 2021.

Per la verifica sul campo dei corsi BLS-D si è in attesa di disposizioni regionali.

Rispetto alla localizzazione dei defibrillatori, il registro informatizzato regionale è popolato da tutti i DAE che sono stati comunicati all'Azienda (tot. 978).

Infine, le schede di intervento dei mezzi impegnati in Emergenza Territoriale primaria riportano i dati richiesti circa la destinazione e le codifiche di patologie nella quasi totalità dei casi: schede totali 23.840 di cui incomplete 1.976 (8,3%).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118	70%
Verifica sul campo dei corsi BLS-D erogati da soggetti accreditati	5 %	In attesa di disposizioni regionali
Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	90%	100%
Evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata	90%	91,7%

3.2.5. Attività Trasfusionale

Obiettivo RER

Deve essere garantito il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per uso

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

clinico sia per la produzione di medicinali plasma derivati, obiettivo da raggiungere anche attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta. Al riguardo si precisa che la Regione in collaborazione con le Federazioni e le Associazioni di donatori, ha programmato una campagna informativa sull'importanza del dono del plasma ed il Centro Regionale Sangue produrrà nel corso del 2019 materiale informativo dedicato.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue occorre consolidare ulteriormente, a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), già avviato nel 2017, ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS.

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo di corretta gestione della risorsa sangue, è stato costituito nel 2018 un gruppo di lavoro regionale sulla prevenzione dell'errore ABO, coordinato dal Centro Regionale Sangue, per la produzione di linee d'indirizzo regionali per l'applicazione del PBM che sarà reso disponibile nel 2019.

Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale una maggiore trasparenza e regolamentazione nell'attività è stata garantita anche attraverso la stipula, nel corso del 2018, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016. Nel corso del 2019 deve essere continuata l'attività tramite l'attivazione delle nuove convenzioni ove richieste.

Nel corso del 2019 il gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord, proseguirà i lavori individuando il percorso condiviso di centralizzazione delle attività. Il tavolo di lavoro vede la Partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei Trasfuzionisti e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

I livelli aziendali dovranno contribuire alle attività specifiche del gruppo di lavoro.

E' stato avviato il processo di implementazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue, che prevede di completare, entro il 2019, l'informatizzazione dell'Area Vasta Emilia-Centro e di Modena. E' richiesto l'impegno delle Aziende coinvolte.

Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue 2017-2019 con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
- piena funzionalità dei COBUS.

Rendicontazione

Nel 2020, in collaborazione con l'associazione di volontariato AVIS, il SIMT (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) ha garantito l'autosufficienza di sangue ed emocomponenti (globuli rossi concentrati di primo e secondo livello, concentrati piastrinici di primo e secondo livello e plasma da scomposizione e da aferesi) alle strutture sanitarie ospedaliere e private della provincia. Il SIMT, inoltre, ha contribuito all'autosufficienza regionale e nazionale rispettando gli accordi di cessione di eritrociti concentrati (obiettivo annuale 2.340 U, cedute 2.250 U, -3.8%).

Le criticità di approvvigionamento, relative essenzialmente alla indisponibilità di emocomponenti già raccolti ma senza esami eseguiti, sono frequentemente imputabili a ritardi strutturali della ricezione degli esami esternalizzati presso il CVL di Parma. Le richieste di Unità sono comunque fisiologiche e rientrano nella normale gestione di tutti i SIMT.

Relativamente alle donazioni di plasma in aferesi, nel 2020 si è concretizzato il progetto regionale di implementazione delle donazioni di plasmaferesi produttiva con la raccolta di 2.362 unità plasma da aferesi (1.931 nel 2.019 pari a + 18%).

In corso d'anno, inoltre, si è implementata la donazione *multicomponent* per la gestione dei casi di refrattarietà piastrinica con donatori selezionati per fenotipo/aplotipo HLA classe I.

Nel dettaglio, l'attività inerente la pandemia di COVID-19 si può riassumere come segue:

- messa in sicurezza delle sedi di raccolta sangue ed emocomponenti attraverso protocolli dedicati e obbligatorietà della prenotazione della donazione;
- adesione al progetto regionale screening sierologico dei donatori di sangue (Stesura progetto aziendale). Da luglio 2020 al 31/12/2020 sono stati screenati un totale di 3.641 donatori di cui 173 (4,7%) positivi allo screening. Tuttavia, solo 65 (1,7%) donatori hanno evidenziato un titolo abbastanza alto da essere sottoposti a dosaggio di anticorpi neutralizzanti. Al momento i donatori con titolo di anticorpi neutralizzanti > 160 sono solo due. Altri donatori hanno evidenziato titoli inferiori a 80;

- progetto regionale di raccolta plasma convalescente (Stesura progetto aziendale) ed organizzazione della raccolta da pazienti guariti e donatori abituali. Il progetto di raccolta è partito, a tutti gli effetti, a dicembre 2020 e al momento sono state stoccate 14 unità di plasma iperimmune presso il SIMT di Parma;
- stesura progetto aziendale per la trasfusione e la tracciabilità di Plasma Convalescente ad uso Compassionevole. Da inizio pandemia sono stati trattati, ad uso compassionevole, con plasma iperimmune 14 pazienti;
- stesura del progetto "Plasma Exchange come Rescue Therapy in pazienti COVID-19". Trattati 5 pazienti critici con Cytokine Release Syndrome con controindicazione ad altre terapie.

Patient blood management (PBM): nel 2020 è stato ridefinito il protocollo sulla base delle criticità emerse dagli incontri con i responsabili dei pre-ricoveri e delle chirurgie/anestesia. Il protocollo è stato chiuso e si è in attesa di riunione COBUS (2021) per il varo definitivo. Intanto da gennaio 2021, il PBM è a tutti gli effetti attivo, con un ambulatorio dedicato per consulenze: due appuntamenti/die per cinque giorni la settimana e ulteriori appuntamenti giornalieri per terapia/follow-up. La ancora breve esperienza non permette di trarre conclusioni e di validare gli indicatori di attività e di performance.

Implementazione dell'ambulatorio di terapia aferetica: nel mese di giugno 2020 è partito il progetto di fotochemioterapia extracorporea (ECP), al momento limitato alla terapia della graft versus *host disease* in pazienti post trapianto di cellule staminali. Questo progetto ha portato ad un incremento dell'attività aferetica > del 100% nel secondo semestre (+ 154 terapie aferetiche). Il SIMT, al momento è anche centro di riferimento per la manipolazione del concentrato leucocitario per l'AOU di Parma per pazienti che necessitano ECP (in particolare sono state manipolate 28 terapie). È in corso di valutazione la definizione della tariffazione per i pazienti esterni.

L'attività della produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale è stata garantita, nel 2020, sia per la produzione di emocomponenti autologhi che omologhi. È in corso di definizione un protocollo Aziendale per razionalizzare l'attività, in base al fabbisogno aziendale e/o extraaziendale, rispettoso delle indicazioni cliniche, della tracciabilità, della sostenibilità e della sicurezza di queste terapie non ancora entrate nell'uso clinico abituale. Al momento non sono attive convenzioni con strutture esterne, è stato tuttavia programmato uno studio di fattibilità per il 2021. Nel 2020 sono stati prodotti 180 EUNT tra siero colliri, PRP e gel piastrinici.

Centro di riferimento emoglobinopatie/malattie emorragiche congenite: il SIMT di Piacenza non è centro di riferimento per la cura delle emoglobinopatie, tuttavia, è responsabile della terapia trasfusionale per pazienti talassemici che afferiscono all'ambulatorio e per pazienti con drepanocitosi per i quali garantisce, oltre che la disponibilità di emocomponenti screenati per fenotipo esteso, anche la terapia con eritroexchange ove indicata.

Il SIMT di Piacenza è stato individuato, con la riorganizzazione della rete, come Centro di assistenza del territorio per garantire il proseguimento del piano di cura prescritto (trattamenti post intervento chirurgico, FTK, profilassi a lungo termine, o pazienti che non sono in grado di autogestire la terapia a domicilio). Il SIMT, nell'orario di chiusura della farmacia, garantisce anche la continuità terapeutica in urgenza mantenendo una scorta minima di fattori presso l'emoteca della Banca Sangue. È in corso la stesura di un'istruzione aziendale per la definizione delle responsabilità e dei percorsi aziendali dei pazienti con MEC.

Nel 2020 non si è ulteriormente concretizzata la programmazione regionale in merito alla centralizzazione dei poli di validazione e lavorazione del sangue. Inoltre, il progetto regionale per il polo unico di lavorazione AVEN su Parma non è stato ulteriormente implementato e non sono stati definiti ulteriormente dalla regione i criteri in merito alla tempistica ed alle modalità di migrazione dell'attività di lavorazione e validazione completa.

Infine, il processo di implementazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue, che avrebbe dovuto concludersi entro il 2019, non è stato attivato in nessun SIMT della Regione. Al momento, non sono concretamente prevedibili gli sviluppi in merito agli impegni temporali programmati per il SIMT Piacenza (inizio formazione in settembre 2021 e piena operatività del gestionale in febbraio 2022).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>=80%	100%
Attivazione nel 2019 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano	sì	Non sono attive convenzioni

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016		
Adozione di un programma di PBM aziendale	sì	sì
Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	sì	In attesa di disposizioni regionali

3.2.6. Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

<p>Obiettivo RER L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta oramai, in Italia e quindi anche in Emilia-Romagna, un atto medico di primaria e assoluta importanza. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, vi è l'obbligo di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti, oltre all'enorme valore etico che intrinsecamente porta con sé è, ovviamente, la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività di trapiantologia regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili.</p>		
<p>Rendicontazione In osservanza alla Delibera Regionale 665/2017 è stato costituito presso l'Azienda Usl di Piacenza l'Ufficio di Coordinamento Locale alle Donazioni Procurement Aziendale (CLDPA), con la presenza dedicata a tempo pieno di un infermiere che ha permesso di intercettare donatori anche non segnalati direttamente al CLDPA, ricercandoli al di fuori delle Unità Operative già avvezze alla donazione, quali Terapia Intensiva e Oncologia, e portando quindi al reperimento di donatori di cornee anche da altre strutture. A tal proposito, per perseguire l'obiettivo di proporre la donazione anche al di fuori dell'ambito Aziendale, è stata riattivata la collaborazione con gli attuali due Hospice della provincia di Piacenza. In merito al numero di <u>donazioni di cornea</u>, la previsione del Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna (CRT) per l'ambito dell'Azienda USL di Piacenza aveva fissato per il 2020 l'obiettivo di 88 prelievi, successivamente ridimensionato, a seguito dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Coronavirus, a 66 cornee: al termine dell'anno le cornee prelevate risultano essere 38 con un deficit di 28 cornee. Le indicazioni del CRT-ER relative al numero di <u>donazioni multi-tessuto</u> per il 2020 avevano stabilito per l'AUSL Pc la soglia di 4 donazioni: nel corso dell'anno sono stati valutati 12 casi di potenziali donatori e in 4 casi è stata formalizzata la proposta di donazione agli aventi diritto dopo approfondimento diagnostico. Purtroppo in tutti i casi eleggibili, l'opposizione degli aventi diritto non ha consentito alcuna donazione multi-tessuto. Nell'anno 2020, in Terapia Intensiva Piacenza sono avvenuti 24 decessi con GCS=3 su un totale di 126 decessi intercorsi (Index-1: 19%) mentre presso la Terapia Intensiva Val Tidone sono stati 9 i casi con GCS=3 su un totale di 24 decessi (Index-1: 37,5%). Nell'unico caso di accertamento di morte con criterio neurologico (morte encefalica) non vi è stata <u>donazione di organi</u> a seguito di opposizione alla donazione espressa dagli aventi diritto. Si sottolinea, comunque, che gli indicatori di performance del processo donativo mostrano un indice di segnalazione per Morte Encefalica del 100% superando l'obiettivo fissato dal CRT ER. Questo valore riconferma, anche per il 2020, il dato dell'ultimo triennio e colloca per questo parametro il CLDPA di Piacenza ai primi posti delle strutture regionali. Infine, la distribuzione degli incentivi "fondo procurement" è stata completata nel primo bimestre 2021.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017	sì	Sì
Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.	15% < index-1 < 30%	valore Ausl 22%



% di opposizione alla donazione degli organi	<30%	100% 1 opposizione su un unico caso di morte con criterio neurologico
Numero di donazioni di cornee rispetto al numero dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni riferiti all'anno precedente come da indicazioni CRT-ER	>=18% 66 cornee	38 cornee prelevate
Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda	Nessun prelievo multi-tessuto
Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente	sì	Sì

3.2.7. Volumi-esiti

<p>Obiettivo RER</p> <p>In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".</p> <p>In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi e completare l'attuazione del piano di ridefinizione della rete per il trattamento delle fratture di femore, garantendo le soglie di volume tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri che trattano casistiche meno numerose di 75 interventi/anno.</p> <p>Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 2329/2016 "Approvazione dell'accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato.</p> <p>Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, sul totale degli operati, si richiama l'attenzione al raggiungimento/mantenimento di livelli superiori al 70%. Si precisa che le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.</p> <p>Per quanto riguarda invece la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.</p> <p>Ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.</p> <p>Si raccomanda a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.</p>
<p>Rendicontazione</p> <p>Dal 2018 è stata realizzata una riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera avente il suo fulcro nella concentrazione di specifiche casistiche chirurgiche nei suoi diversi stabilimenti e, in particolare, la concentrazione degli interventi di piccola e media chirurgia presso l'ospedale di Castel San Giovanni e degli interventi di maggior complessità e dell'urgenza presso l'ospedale di Piacenza.</p> <p>Questa riorganizzazione ha permesso nel 2020 di raggiungere una percentuale del 99,5% per la gestione delle fratture di femore presso il Presidio Unico aziendale e, relativamente agli interventi di colecistectomia laparoscopica, una quota pari al 77,89% di interventi eseguiti in reparti sopra soglia.</p> <p>Analizzando i tempi di degenza dei pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica è opportuno collegare il risultato ottenuto nel corso del 2020 alla gravità dei casi, operati in regime di urgenza al</p>

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

momento dell'arrivo in ospedale. In particolare, durante la prima ondata pandemica molti pazienti sono stati costretti a prolungare l'attesa al proprio domicilio, con la conseguenza di quadri infiammatori e infettivi avanzati, tali da richiedere una degenza prolungata dopo l'intervento. Il prolungamento della durata di degenza è motivato anche dalla necessità di garantire isolamento a quei pazienti con riscontro di positività al virus COVID19 al momento del ricovero, impossibilitati a garantirlo al proprio domicilio. Riguardo all'obiettivo dell'intervento per frattura di femore effettuato entro 48h, il valore del 53% si spiega con il tempo necessario per ottenere l'esito del secondo tampone fatto in pronto soccorso, indispensabile per indirizzare il ricovero del paziente in un reparto COVID o COVID free. Durante la prima ondata pandemica, inoltre, i pazienti Covid-19 negativi venivano presi in carico dal pronto Soccorso di Piacenza e successivamente trasferiti in Casa di Cura per l'intervento. L'Azienda ha continuato a garantire la valutazione interdisciplinare di equipe per tutti gli interventi chirurgici oncologici, anche se in concomitanza della situazione emergenziale e conseguenti difficoltà logistico/organizzative, non sempre è stato possibile registrare l'avvenuta consulenza multidisciplinare con referto.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	≥ 100 /anno	199 interventi totali 77,89% interventi sopra soglia
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria ≤ 3 gg	$\geq 75\%$	74,45%
Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Struttura	≥ 75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri	415 interventi totali 99,5% interventi sopra soglia
Interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	$\geq 70\%$	53,24%
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	100%

3.3. Screening neonatale

Obiettivo RER

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, su tutti i nuovi nati, dovrà avvenire in tutti i Punti Nascita della Regione entro il 2018. Il test del riflesso rosso deve essere effettuato dai pediatri/neonatologi ospedalieri a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita e ripetuto dal Pediatra di Libera scelta nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita. Per una corretta effettuazione di tale screening si ritiene fondamentale l'integrazione tra neonatologi/pediatri ospedalieri, pediatri di libera scelta ed oculisti del SSN. Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà elaborare protocolli/procedure volti ad ottenere uno screening con copertura del 100% dei nati.

Per quanto attiene allo screening uditivo, con la deliberazione di Giunta Regionale n.694 del 23 maggio 2011, la Regione Emilia-Romagna ha definito l'implementazione dello "Screening perdita congenita dell'udito" e del "Percorso clinico ed organizzativo per i bambini affetti da ipoacusia in Emilia-Romagna" impegnando le Aziende Sanitarie della regione a dare attuazione a quanto stabilito dalle linee guida approvate. La particolarità di questa programmazione regionale è quella di integrare lo screening audiologico neonatale al percorso terapeutico assistenziale garantendo un Percorso aziendale di continuità assistenziale del neonato con sordità o ipoacusia dedicato, per favorire il perseguimento di uniformità ed equità di accesso per tutti i minori ipoacusici seguiti dalle Unità Operative di

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza, anche attraverso il confronto fra le diverse esperienze a livello aziendale, di area vasta e regionale, riuscendo così a non vanificare il lavoro dello screening uditivo che ha portato ad una identificazione precoce.

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. Con la L. 167/16 e il DM 13 ottobre 2016 lo screening è entrato nei LEA ed è stato definito un pannello a livello nazionale e con DGR 2260/18 si è recepita la normativa nazionale provvedendo alla ulteriore definizione del sistema screening regionale. Per il miglior funzionamento del sistema e per mantenere l'obiettivo dell'offerta dello screening a tutti i nuovi nati dovranno essere garantiti da parte del centro screening la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e dovranno essere rafforzati i rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e centro clinico al fine della maggiore tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Rendicontazione

Oltre a garantire il percorso di screening per le malattie metaboliche ereditarie, l'U.O. Pediatria di Piacenza si occupa dell'organizzazione e dell'effettuazione di screening neonatale:

- per sordità congenita - esecuzione di test delle otoemissioni acustiche evocate prima della dimissione dal nido,
- oftalmologico - esecuzione del test del riflesso rosso prima della dimissione dal nido,
- test di Ortolani – Barlow per lo screening della Displasia congenita dell'anca;
- test per la diagnosi precoce di cardiopatie congenite mediante doppia saturimetria periferica pre e post-duttale.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2019	100%	100%
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%
% di neonati con conferma di malattia endocrina o metaboliche presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	100%	100%

3.4. Sicurezza delle cure

Obiettivo RER

Nel 2019 dovrà continuare l'impegno delle aziende sanitarie sul tema della sicurezza delle cure, consolidando il rapporto con il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente – Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure. In tal senso dovrà continuare ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute - e incident reporting, nonché dovrà essere garantita l'attività per la costante implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure ed il relativo monitoraggio Agenas.

Particolare attenzione dovrà essere posta all'implementazione delle raccomandazioni relative al percorso nascita e all'effettuazione di analisi di casi significativi (SEA) per la sicurezza in ostetricia.

La verifica dell'applicazione delle raccomandazioni potrà essere effettuata anche in occasione di Visite per la Sicurezza (applicazione dello strumento Vi.Si.T.A.RE con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore).

Sempre riguardo alle buone pratiche, la sicurezza in chirurgia rimane un ambito meritevole di particolare attenzione; sono state pertanto emanate le "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto" e le "Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto", che dovranno essere recepite tramite emanazione di relative procedure aziendali. Dovrà continuare ad essere garantito l'assolvimento del debito informativo previsto dalla circolare 18/2016 (Surgical Safety Checklist - SSCL) e l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della check list di sala operatoria (Progetto OssERvare), con le relative azioni di miglioramento.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Dovranno essere garantiti gli obblighi connessi all'applicazione della Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"; in particolare, dovrà essere elaborata e pubblicata sul sito aziendale una relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento messe in atto. Tale relazione potrà discendere dal report di attuazione delle attività previste dal Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC) nell'anno 2018, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste per il 2019.

Un requisito previsto dal DM 70/2015 e dall'accreditamento istituzionale è quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure, rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi per il consolidamento delle reti dei referenti/facilitatori presso i Dipartimenti/Unità Operative.

Il coinvolgimento dei cittadini per il miglioramento della sicurezza rimane un tema fondamentale e dovrà essere favorito attraverso il rapporto con i Comitati Consultivi Misti, nonché attraverso l'adesione all'iniziativa informativa regionale "Open Safety Day".

Occorre inoltre continuare l'attività di implementazione delle Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente ed effettuare le azioni previste dai Piani Aziendali di Prevenzione delle Cadute.

Rendicontazione

Le attività previste dal Piano Programma Sicurezza delle Cure – PPSC per l'anno 2019 sono state oggetto di valutazione posticipata rispetto alla consueta tempistica di resoconto dell'attività di gestione del rischio, che viene solitamente svolta nei primi mesi dell'anno successivo rispetto a quello di riferimento. La contingenza temporale dell'inizio dell'epidemia da COVID19 nel febbraio 2020 non ha reso possibile ottenere tutte le informazioni dalle diverse articolazioni organizzative, in quanto completamente coinvolte nell'emergenza sanitaria. Ad oggi la valutazione delle attività e delle azioni del PPSC sono state riscontrate con alcuni elementi positivi ed alcuni elementi di criticità che verranno ripresi in corso d'anno. Per quanto riguarda le segnalazioni spontanee, nel corso del 2020 sono state inoltrate 79 schede di incident reporting; il dato è in netta diminuzione rispetto al 2019 quando erano state ricevute 235 segnalazioni. La situazione emergenziale rappresenta la causa principale della diminuzione di questa attività, e anche l'incremento delle strutture segnalanti che nel 2019 erano state rilevate (U.O. Igiene Pubblica, U.O. Radiologia e U.O. Assistenza Primaria), non si è verificato nel corso del 2020.

Per quanto riguarda i Significant Event Audit, nel corso del 2020 è stato effettuato un solo SEA per un episodio avvenuto presso U.O. Ostetricia e Ginecologia Piacenza riguardante un caso di emorragia post partum (EPP).

Anche i progetti Osservare e Visitare non sono proseguiti nel corso del 2020 a causa della pandemia.

Da ultimo, per quanto riguarda le attività legate alla sicurezza assistenziale riguardante cadute, contenzioni e lesioni non ci sono state particolari evoluzioni organizzative in quanto la pandemia ha impegnato fortemente tutto il personale infermieristico. La reportistica cadute è stata comunque inviata ai RAD con preghiera di diffusione nelle diverse UU.OO. Per la gestione cadute è stata inserita la scheda di assessment informatizzata, sono stati eseguiti 4 audit su 80 cartelle di pazienti dimessi nel settembre 2019 in 4 nuove UU.OO. e sono stati restituiti i report del triennio alle UU.OO. coinvolte.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2018 con aggiornamento delle attività previste per il 2019	sì	Sì
Strutture segnalanti (incident reporting) 2019 – strutture segnalanti 2018	>= 3	sì nel 2019
Effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4	>= 90%	99,71%
Effettuazione check list di sala operatoria: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 85%	86,33%
Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)	Almeno 75 osservazioni per azienda	Non realizzata causa covid
Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	100% di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici	Sì



Effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore	Almeno 1 Unità Operativa	Non realizzate causa covid
Recepimento delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Emanazione procedura aziendale	Sì
Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale	Sì
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2019/operatori che hanno partecipato nel 2018	+ 30%	sì nel 2019
Estendere l'attività di auditing, tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura Aziendale ad altre quattro unità operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2019	N. 4 audit e reporting complessivo dei risultati	sì nel 2019

3.5. Accredитamento

Obiettivo RER

Entro il 31/12/2019 tutte le aziende sanitarie dovranno essere sottoposte a verifica di rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie".

Si precisa che quanto contenuto nell'allegato alla Delibera in oggetto sostituisce integralmente i requisiti approvati al punto 1 dell'allegato n. 3 della DGR 327/2004. Tali requisiti, che dovranno essere posseduti al momento della presentazione della domanda di rinnovo, variazione o nuovo accreditamento, saranno applicati a livello delle Direzioni delle Aziende Sanitarie. Le aziende, al momento della domanda, devono inoltre possedere i requisiti specifici vigenti ed applicabili alle attività oggetto di accreditamento.

Rendicontazione

In data 25, 26 e 27 giugno 2019 è stata effettuata la verifica di Accredитamento Istituzionale dell'Azienda USL con esito complessivamente molto positivo, in particolare non è stata rilevata alcuna non conformità e in sintesi il verbale della Regione (protocollo n. 2019/0074002 del 26/07/2019) evidenzia come l'Azienda USL di Piacenza abbia affrontato i cambiamenti necessari al mandato istituzionale secondo le priorità che la Direzione Strategica ha individuato, realizzando una stretta integrazione sia con le associazioni dei cittadini, sia con gli operatori.

Conseguentemente alle priorità definite dall'Azienda, sono rimasti in secondo piano alcuni elementi del modello regionale di gestione strategica, ma pur con questa particolarità è stata assicurata la tenuta generale del sistema. La spinta all'innovazione fa parte della politica dell'Azienda. Notevole attenzione viene posta nel promuovere la partecipazione dei cittadini e nel facilitarne l'accesso a cure efficaci.

La Direzione Generale Aziendale ha provveduto alla presentazione dettagliata dei contenuti del verbale regionale al Collegio di Direzione in data 16/09/2019, mettendo in evidenza i punti di forza del sistema, i punti di debolezza e le azioni di miglioramento da pianificare.

A partire dai risultati della verifica di accreditamento regionale aziendale di giugno 2019, e dai suggerimenti di miglioramento del team di valutazione, in stretto raccordo tra la Direzione Strategica Aziendale e i Dipartimenti di Staff e Tecnici, sono state definite e condivise le azioni di miglioramento la cui implementazione era prevista per l'anno 2020. A causa dell'emergenza sanitaria causata dal virus COVID19 l'intera organizzazione aziendale ha dovuto inevitabilmente ridefinire le proprie priorità, stravolgendo di fatto la pianificazione del breve e medio periodo. Gli sforzi si sono concentrati sulla gestione nelle diverse fasi della pandemia, da quella emergenziale, fino alla ripresa in sicurezza delle attività programmate. Soprattutto nella fase di ripresa, i diversi modelli organizzativi, nuovi ed esistenti, fatti di processi, percorsi e modalità tecnico/operative, sono stati comunque introdotti/ridisegnati tenendo conto anche delle note emerse dalla verifica regionale, in particolar modo nell'ambito del rischio e dell'integrazione sistematica tra i diversi setting.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Effettuazione della verifica di rinnovo di accreditamento entro il 31/12/2019	100%	Sì

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Conferma del Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento verifica effettuata dall'OTA	100%	Sì
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----------

3.6. Lesioni da pressione

Obiettivo RER

Le lesioni da pressione rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti sia in ambito ospedaliero e territoriale, con forti implicazioni sulla cura, sociali ed economiche. L'evento lesione da pressione è riconosciuto un indicatore di qualità delle cure a livello internazionale e il ruolo della prevenzione è fondamentale per evitare l'insorgenza o l'aggravamento di una lesione.

Il Ministero della salute, nel monitoraggio di verifica degli adempimenti LEA prevede il PDTA sulle "Ulcere da pressione" che, a livello regionale, abbiamo completato con la definizione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione. Le linee di indirizzo regionali forniscono lo standard di riferimento per diffondere la buona pratica assistenziale integrandosi con le indicazioni regionali sul trattamento delle lesioni da pressione.

Le Aziende sanitarie sono tenute a condurre l'audit "T1" per monitorare l'adesione alle Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione/Procedura Aziendale nelle unità operative pilota (n. 4 area medica e n. 2 area chirurgica) come da percorso di implementazione regionale delle linee di indirizzo regionali. Per la diffusione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione agli operatori sanitari è stato elaborato un corso FAD regionale sulla prevenzione LDP che sarà attivo a partire dal mese di luglio 2019.

Rendicontazione

L'AUSL ha consolidato la procedura operativa, relativa alla prevenzione e gestione delle lesioni da pressione, mettendo in uso il manuale di trattamento: la procedura vuole fornire ai professionisti uno strumento per individuare, valutare, prevenire e curare le lesioni da pressione in ogni ambito dove si esercita l'attività infermieristica.

Al fine di una accurata analisi del contesto di riferimento volta ad implementare metodi e strumenti coerenti con il modello condiviso, si è mantenuto operativo il gruppo di lavoro multi professionale e multidisciplinare permanente "**Osservatorio Aziendale Lesioni Cutanee**". Le attività del gruppo sono di coordinamento e controllo, definizione di soluzioni appropriate, scientificamente validate, per la presa in carico e la gestione delle problematiche inerenti il paziente portatore di ulcere cutanee, ma anche di attuazione di misure preventive dall'accesso alla dimissione.

L'audit previsto dal manuale non si è svolto a causa dell'emergenza Covid-19 dato che le Unità operative sede di audit sono state trasformate in reparti Covid con modifiche organizzative, assistenziali e di dotazione organica.

Per quanto riguarda il corso FAD regionale per la diffusione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione non è stato seguito per le stesse motivazione sopra addotte.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota	100%	Non realizzabile causa Covid
% operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota che devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	75%	Non realizzabile causa Covid

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

Obiettivo RER

Con determinazione DGCPWS 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale.

Per accesso vascolare si intende l'accesso al circolo ematico tramite un dispositivo vascolare a pazienti



acuti e cronici per finalità diagnostiche e terapeutiche. Gli accessi vascolari sono generalmente distinti in due tipi: centrali e periferici. C'è ampia varietà di opzioni disponibili e la selezione del device deve avvenire in base ai bisogni clinico assistenziali del paziente, alla tipologia, alla durata e alla frequenza della terapia infusione (o altro).

L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti.

Le Aziende sanitarie sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali e ad aggiornare la loro procedura aziendale.

Rendicontazione

Nell'anno 2020 all'Ambulatorio Accessi venosi sono pervenute ed evase circa 3.000 richieste, di queste 423 dal territorio (domicilio, hospice e strutture sanitarie pubbliche e private), 2063 dall'Ospedale di Piacenza e 514 dagli stabilimenti ospedalieri di Fiorenzuola, Castel San Giovanni e dall'Ospedale di Comunità-Osco di Bobbio. L'organizzazione dell'ambulatorio prevede due giorni a settimana dedicati agli impianti in ambito extra-ospedaliero evitando così per questa tipologia di pazienti 'fragili' il trasporto in ospedale. L'elevato numero di richieste pervenute dal territorio e dagli stabilimenti ospedalieri ha reso necessario implementare il team accessi venosi di una nuova unità infermieristica destinata allo stabilimento di Castel San Giovanni e al territorio. E' stato quindi costituito un ambulatorio specifico per l'attività d'impianto di cateteri vascolari di Castel San Giovanni e operativo un giorno a settimana.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ha determinato l'esigenza di riorganizzare tutta l'attività ambulatoriale garantendo al paziente con infezione da Covid un percorso preferenziale ed immediato. Come conseguenza è stato fornito all'ambulatorio un nuovo ecografo portatile e il team è stato integrato, quando possibile, di una unità ulteriore destinata a questa attività specifica.

Da Luglio 2020 è stato istituito un incarico di funzione "infermiere specialista in accessi venosi" che è stato attribuito al team leader dell'Ambulatorio.

Area Formativa

Il Team Accessi Venosi ha partecipato attivamente ad un gruppo di lavoro regionale relativo alla stesura del nuovo documento "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" e pubblicato ufficialmente con determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 801 del 20/01/2021. Alla luce di questo nuovo documento tutte le procedure aziendali relative al cateterismo vascolare sono state aggiornate e depositate in Repository Aziendale (Procedura Accessi Vascolari Venosi).

Durante l'emergenza sanitaria conseguente al Covid-19 il team accessi venosi ha implementato una formazione sul campo per tutti i dipendenti impegnati nella gestione del paziente con accesso venoso a inserzione periferica per garantire la competenza al maggior numero di operatori possibile (formati circa 100 infermieri).

E' in atto il progetto di formazione all'impianto e gestione dei Minimidline destinato ad alcune UU.OO. (Geriatrica, Medicina, Malattie infettive) che ne hanno fatto richiesta in quanto gestiscono pazienti che necessitano di accesso venoso stabile per tutta la durata della degenza.

Area della ricerca

È stata completata la raccolta dati e la revisione dei dati relativa allo studio: "*Studio del cateterismo venoso ecoguidato nel paziente COVID-19: fattori di rischio, complicanze ed esito dei casi trattati in regime di ricovero a Piacenza, una delle province più colpite in Italia. Studio retrospettivo (onco-COVID-RIC)*"

In corso: "*Device a domicilio: uno studio retrospettivo sull'efficacia e l'efficienza del midline*".

Progetti futuri

- Rete accessi venosi in corso di progettazione con nodi di riferimento sul territorio e negli stabilimenti periferici.
- Collaborazione futura dell'ambulatorio con la facoltà Universitaria di Parma e Piacenza per i corsi universitari.
- Sviluppo di un progetto innovativo teorico/pratico rivolto al dipartimento pediatrico finalizzato a favorire la presenza di personale infermieristico esperto che si renda responsabile dell'incanalamento e gestione degli accessi vascolari periferici in età pediatrica.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Aggiornamento della procedura aziendale secondo le Linee di indirizzo regionali	100%	100%

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Obiettivo RER

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere il pareggio di bilancio: il mancato conseguimento di questo obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Si riprendono pertanto anche per il 2019 gli impegni delle Direzioni aziendali:

- costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

Rendicontazione

L'eccezionalità degli eventi legati all'emergenza sanitaria da Covid19 che hanno caratterizzato l'esercizio 2020 hanno avuto effetti importanti anche sugli equilibri economico-finanziari dell'intero sistema economico e sanitario, nazionale e regionale. La situazione di emergenza iniziata nel mese di febbraio 2020 ha reso necessario in primis riconvertire la programmazione sanitaria e adottare azioni finalizzate all'acquisizione straordinaria di strumenti e risorse quali DPI, attrezzature sanitarie, risorse umane ecc. Numerosi provvedimenti legislativi e amministrativi hanno definito nuove priorità del sistema sanitario e richiesto parallelamente un notevole impegno nelle attività di rendicontazione dell'impatto economico che gli stessi interventi producevano. Gli strumenti di programmazione previsti dalla normativa si sono potuti definire solo nel mese di dicembre 2020, ma fin dal mese di giugno le aziende sono state impegnate sia in verifiche straordinarie periodiche dell'andamento delle gestioni, con lo scopo ricostruire una lettura dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati nel corso della pandemia, sia in rendicontazioni puntuali sulle spese sostenute a diversi interlocutori istituzionali al fine di attingere ai finanziamenti messi a disposizione per l'emergenza (protezione civile, struttura commissariale, fondi europei).

Il processo è stato caratterizzato da molti elementi di incertezza e complessità: ne sono prova l'adozione solo nel mese di dicembre 2020 di un bilancio preventivo economico che per la prima volta da molti anni ha autorizzato una perdita, a fronte di costi già sostenuti dal SSR ma per i quali non erano ancora state stanziati dal governo centrale le risorse a copertura, e il differimento dei termini di approvazione dei bilanci consuntivi 2020 al 30 giugno 2021, in quanto solo alla fine del mese di giugno si è avuta conferma del riparto delle risorse nazionali destinate al rimborso delle spese rendicontate alla Struttura Commissariale.

Il Bilancio consuntivo dell'esercizio 2020 si chiude pertanto in **pareggio civilistico**, in continuità con gli esercizi precedenti.



In corso d'anno sono stati svolti i monitoraggi trimestrali e le verifiche straordinarie nel mese di giugno e settembre rispettando le scadenze e le finalità assegnate in relazione ai debiti informativi correlati all'emergenza.

In coerenza agli obiettivi assegnati sono state inviate le certificazioni previste dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005, con evidenza anche di situazioni di disequilibrio motivate dall'emergenza in corso, rispettando le scadenze assegnate. Sono inoltre stati puntualmente assolti i debiti informativi correlati con le rendicontazioni specifiche connesse all'emergenza, tra cui in particolare l'alimentazione del modello CE-COV20, le rendicontazioni alla Struttura Commissariale e alla Protezione Civile, l'utilizzo dei fondi POR-FESR e FSE.

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Obiettivo RER

Nel corso del 2019 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60 gg.) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2019. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Rendicontazione

Il Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 che recepisce la direttiva 2011/7/UE in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, prevede per le Aziende Sanitarie, di norma, il pagamento entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura. L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato e mantenuto, nel corso degli ultimi anni, una forte riduzione dell'esposizione debitoria ed un contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, congiuntamente ad un efficiente ed appropriato utilizzo delle risorse finanziarie, in applicazione di quanto disposto dal DL n. 35/2013 sui pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. L'Azienda anche durante il periodo dell'emergenza sanitaria si è pertanto impegnata, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento dei tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale. Nel corso del 2020 è stato rispettato l'invio trimestrale delle tabelle riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali ai competenti uffici regionali, nelle modalità di rilevazione da essi indicate. Gli indicatori sono pubblicati sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'Amministrazione".

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Indice di tempestività dei pagamenti	<= 0	-17,09
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%

4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

Obiettivo RER

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Nel corso del 2019 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse dal perfezionamento degli strumenti di controllo interno e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2019 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP e LA.

Completano e integrano il Percorso la nuova legge regionale n. 9/2018 sul finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e della GSA (in particolare per la previsione di avvio di una nuova funzione aziendale e regionale di Audit) e l'avvio di un nuovo sistema informativo contabile per l'area amministrativo contabile (GAAC), cui aderiscono le prime aziende a partire dal 2019.

La Legge n. 9/2018 prevede all'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 l'istituzione di un "Sistema di Audit interno" nelle Aziende Sanitarie.

Rendicontazione

L'Azienda nel corso del 2020 e nonostante l'emergenza COVID in atto, ha proseguito nell'applicazione delle Linee Guida regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità, sospendendo tuttavia per ovvie ragioni di accesso nei luoghi di cura, l'attività di inventariazione fisica iniziata nel 2018 a seguito delle osservazioni emerse nella revisione limitata dell'area immobilizzazioni effettuata dal Collegio Sindacale.

Nel corso del 2020 hanno trovato applicazione le disposizioni di cui al D. Lgs.118/2011, già adottate per la redazione dei bilanci 2012-2019, alla luce delle successive indicazioni regionali e ministeriali via via resesi disponibili, e sono state perfezionate le modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.

In particolare:

- sono stati compilati gli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario) in maniera corretta;
- sono state riscontrate le comunicazioni regionali finalizzate all'apertura di nuovi conti attivati per consentire una compilazione completa, corretta ed univoca dei modelli ministeriali CE ed SP, così come aggiornati dal DM 24.5.2019, mediante l'apertura dei conti e la corretta compilazione dei data base regionali di riclassificazione dei conti;
- in tal modo è stato possibile completare puntualmente e inviare alla scadenza stabilita i modelli ministeriali, nonché inserire i modelli LA, CE ed SP consuntivi nel presente bilancio.

Al fine di migliorare e rendere più adeguato il sistema informativo a supporto delle rilevazioni contabili, l'Azienda ha rafforzato nel corso del 2020 l'estensione del processo di dematerializzazione interna del ciclo passivo al fine di ottemperare in particolare alle indicazioni ministeriali in ordine all'avvio di NSO (nodo smistamento ordini elettronici). Si ricorda inoltre che l'Azienda ha puntualmente adempiuto alle numerose direttive definite dalla Regione in ordine agli adempimenti contabili funzionali alla rendicontazione dei dati emergenziali, necessari alla puntuale quantificazione delle spese sostenute per l'emergenza in relazione ai finanziamenti resi disponibili (decreti emergenziali, Struttura Commissariale, Protezione Civile, FESR-FSE, ecc.).

Con riferimento agli obiettivi riferiti all'Internal Audit, la Regione ha avviato nel mese di settembre 2019 il percorso per la costituzione di un nucleo regionale di supporto alle Aziende nella realizzazione degli obiettivi di mandato. Sulla scorta delle prime indicazioni regionali, in attesa di avere la completa definizione delle linee guida regionali, in accordo con i competenti uffici regionali, l'Azienda ha integrato il Gruppo di Progetto aziendale, con Delibera n. 419 del 23/12/2019, raggiungendo il target di obiettivi fissato per il 2019.

Il Direttore Sanitario e il Direttore dell'UO Bilancio, in qualità di Coordinatore del Gruppo di progetto "Internal Audit", con determinazione regionale n. 22254 del 02/12/2019 sono stati nominati quali membri del Nucleo di Audit Regionale istituito con DGR n. 1972 del 11/11/2019. Gli stessi, oltre a due membri di tale Gruppo, hanno partecipato ad un seminario formativo per l'attività di audit interno organizzato dalla Regione in collaborazione con l'Associazione Italiana Internal Auditors (AIIA), tenutosi nelle giornate del 3



dicembre 2019 e 23/29 gennaio 2020.

Le conoscenze acquisite durante il primo incontro del seminario formativo tenutosi in data 3 dicembre 2019 sono state condivise con gli altri membri del gruppo di progetto "internal audit" e si era condiviso l'obiettivo di procedere con le attività di mappatura dei rischi/processi/controlli aziendali come step iniziale e obbligato di percorso di Internal Audit, anche in analogia ai percorsi già attivati dalle altre Aziende della Regione (ultimo verbale del gruppo di Internal Audit nel giorno 20 febbraio 2020).

A causa dell'intervenuto stato di emergenza sanitaria e del suo protrarsi, il Nucleo regionale ha rivisto le scadenze di mandato definite a inizio 2020: le attività del Nucleo Regionale sono state sospese e sono riprese, a seguito della modifica del Nucleo con sostituzione di alcuni componenti (Determina Regionale n.5923 del 6/4/2021), in data 6 maggio 2021 con la prima convocazione del Nucleo e la nuova pianificazione delle attività per il 2021.

Per effetto della situazione emergenziale, come comunicato alla Regione a riscontro di apposita ricognizione (in data 25/8/2020), le attività di Internal Audit sono state sospese anche a livello aziendale, innanzitutto perché tutti i membri del Gruppo di Lavoro sono stati coinvolti nei team di gestione della crisi e delle rendicontazioni, ma soprattutto perché molti dei dipendenti anche del ruolo non sanitario sono stati personalmente colpiti dal virus, con assenze lavorative anche molto prolungate, in una delle province, va ricordato, tra le più colpite a livello nazionale dal virus COVID19. Le attività aziendali riprenderanno nel corso del 2021 in coerenza con gli obiettivi regionali che verranno assegnati.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio	90% del livello di coerenza	100%
Istituzione Sistema di Audit	raggiungimento 100% adempimenti	100%

4.1.3. La regolazione dei rapporti con i produttori privati

Obiettivo RER

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro – valevoli per il triennio 2016-2018 - fra la Regione Emilia-Romagna e le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 2329/16), Hesperia Hospital (DGR 4/17) ed i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 (DGR 5/17), si prevede di regolamentare nel corso dell'anno 2019 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati definendo nuovi Accordi Quadro che, alla stregua dei precedenti, riguarderanno congiuntamente l'attività di Alta, Non alta specialità e Psichiatria.

Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.

Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate.

Le Aziende USL dovranno pertanto nel 2019 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.

Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.

Rendicontazione

L'Azienda USL di Piacenza nel corso del 2020 ha sempre garantito l'alimentazione della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati, trasmettendo i dati di fatturato progressivi nel rispetto delle scadenze prestabilite dagli uffici regionali preposti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100%

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

Obiettivo RER - AGGIORNATO CON DGR 2339/2019

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

amministrativo-contabile

Nel corso del 2019 il nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) è stato implementato su un primo gruppo di Aziende Sanitarie (compresa la GSA) ed ha riguardato tutti i moduli previsti dal progetto: Anagrafica Centralizzata, Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, Gestione Regionale dei dati. In particolare, il GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi. Nello specifico per l'anagrafica degli articoli di beni e servizi sono stati attivati 3 Poli di Governo (nota PG/2018/691083 del 19 novembre 2018) in capo alle seguenti Aziende:

- Azienda Usl di Reggio Emilia per i beni e i cespiti/investimenti;
- Azienda Usl della Romagna principalmente per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. Service sanitari, trasporti sanitari);
- Azienda Usl di Bologna principalmente per i servizi sanitari e alcuni servizi non sanitari (es. consulenze non sanitarie, lavoro autonomo non sanitario).

Nel 2019 è stato avviato il modulo della Gestione Regionale Dati finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi economici e patrimoniali per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP).

Nel 2020 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto nel corso del 2020 e 2021.

Nel 2020, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto nel 2019 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto nel 2020 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data successiva al 2020 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC/Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di Poli di Governo dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- alla verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- a valutare l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- a verificare la correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- a supportare il referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- alla redazione e aggiornamento di una linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza.

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei predetti documenti sarà attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestirà la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, ecc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze a cui hanno partecipato rappresentanti degli enti del SSN, delle regioni, dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) nonché altri attori coinvolti a vario titolo nel processo di acquisizione di beni e servizi (quali aziende fornitrici di beni e servizi sanitari, intermediari, fornitori di servizi logistici, fornitori di servizi informatici), per sperimentare il predetto sistema NSO.

A seguito dell'attività di tale gruppo di lavoro è stato emanato il decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente modalità e tempi per l'attuazione del NSO che ha disposto, tra l'altro, l'entrata in vigore per il 1° ottobre 2019.

Alla luce delle indicazioni successivamente emerse dal suddetto gruppo di lavoro ed a seguito delle risultanze della riunione plenaria tenutasi lo scorso 25 settembre 2019, a cui erano presenti rappresentanti delle regioni e province autonome, è emersa la necessità di prorogare i termini di

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

entrata in vigore del citato DM 7 dicembre 2018.

A tal fine è stato predisposto uno schema di modifica della data di decorrenza del richiamato DM 7 dicembre 2018 da sottoporre alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'acquisizione dell'intesa.

La proposta di modifica del decreto prevede un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata (http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e_government/amministrazioni_pubbliche/acquisti_pubblici_in_rete_apir/nodo_di_smistamento_degli_ordini_di_acquisto_delle_amministrazioni_pubbliche_nso/) sono pubblicate le regole tecniche relative alle modalità di emissione e trasmissione nonché le linee guida (in attesa di pubblicazione) concernenti la gestione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi.

Si ricorda che il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Con riferimento specifico all'applicazione del DM 7 dicembre 2018 e ss.mm. le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Fatturazione Elettronica

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 2020 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019- 2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolaremisteriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente



medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Nel 2020 le Aziende Sanitarie della Regione, in analogia a quanto richiesto per i farmaci e il relativo controllo dell'AIC, devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo anche per i Dispositivi Medici e a successive indicazioni che saranno fornite a livello ministeriale.

Rendicontazione

Nel 2020 e compatibilmente con le priorità di intervento richieste dall'emergenza in corso, l'Azienda USL di Piacenza ha proseguito con impegno e continuità alle attività richieste sia presso i vari tavoli regionali sia internamente, in particolare:

- il Direttore dell'UO Bilancio e il Direttore dell'UO Sistemi Informativi dell'Azienda, designati dalla Regione quali membri del Tavolo di coordinamento e governo GAAC successivamente ridefinito in Cabina di Regia, hanno regolarmente partecipato agli incontri periodici convocati, per le rispettive competenze;
- il Direttore dell'UO Bilancio ha inoltre partecipato ai numerosi incontri su temi specifici richiesti dalla Cabina di Regia al fine di definire eventuali richieste di manutenzioni evolutive da sottoporre a RTI, in merito in particolare alla Contabilità Generale, Gestione Cespiti e Piano Investimenti, Gestione Anagrafiche Clienti e Fornitori;
- sono stati tempestivamente comunicati i nominativi di tutti i referenti aziendali richiesti per le varie attività e i gruppi di lavoro costituiti;
- i referenti aziendali individuati per i vari gruppi di lavoro hanno partecipato con continuità agli incontri che si tengono a livello regionale; ad esempio anagrafiche beni e servizi, integrazioni GRU-GAAC, migrazione dati, progetti finanziati, ecc..

Con riferimento in particolare all'attività di implementazione del GAAC, volta ad assicurare la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, si fa presente che la GSA e alcune aziende della Regione hanno avviato l'adozione del nuovo software a partire dal 1/1/2019 e dal 1/1/2020. Poiché il governo centralizzato delle anagrafiche è strumento imprescindibile per il governo del GAAC, la Regione ha istituito gruppi specifici di supporto all'attività di governo. E' proseguita nel corso del 2020 l'attività svolta dalla coordinatrice dell'ufficio contabilità generale presso l'U.O. Bilancio, nominata referente per l'AVEN all'interno del gruppo tecnico regionale con il compito di aggiornare le anagrafiche e valutare le richieste di candidatura delle aziende per procedere alla successiva approvazione o rifiuto relativamente ai conti di contabilità generale (nota PG 631083 del 19/11/2018).

L'Azienda USL di Piacenza, che non ha dovuto avviare l'utilizzo del GAAC nel corso del 2020, ha tuttavia utilizzato lo specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" per la gestione della Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e per l'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP) nel rispetto delle scadenze assegnate.

Con riferimento all'utilizzo dei sistemi SIOPE+, PCC e SDI, l'Azienda USL di Piacenza utilizza a pieno regime i suddetti sistemi, alimentandoli regolarmente alle scadenze definite e curando periodicamente l'allineamento dei dati tra i sistemi secondo le previsioni di norma:

- Riscontro trimestrale con il Collegio Sindacale in PISA dell'allineamento tra PCC e contabilità dell'ente;
- Riscontro periodico e annuale tra dati di SIOPE+ in Banca d'Italia e contabilità del Tesoriere e dell'ente;
- Verifica puntuale della corretta alimentazione dello SDI per scambi attivi e passivi di documenti elettronici;
- Attivazione della fattura elettronica a privati, per le tipologie consentite dalla legge, a partire dal 1/1/2019, in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica NoTIER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici – Intercenter;
- Controllo e sospensione dei pagamenti per le fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici, qualora non fornite delle 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, in collaborazione con i servizi Acquisizione Beni e Servizi e Farmacia per i controlli di competenza, con il supporto fornito dalla ditta fornitrice del software di contabilità/magazzino;
- In analogia a quanto richiesto per i farmaci e il relativo controllo dell'AIC, sono state

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

implementati idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo anche per i Dispositivi Medici, come da indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 " e nota di trasmissione regionale alle Aziende Sanitarie (PG/2019/0241311); come richiesto inoltre dal legislatore, è stato esplicitato nei contratti e nella relativa fattura elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio" per i farmaci (ad esempio ossigeno), con conseguente cambio nelle modalità di contabilizzazione.

Per quanto riguarda l'emissione degli ordini di acquisto dematerializzati, con il DM del 27 dicembre 2019 è stata prorogata la scadenza del 1° ottobre 2019, prevista dal DM 7/12/2018 sia per i beni che per i servizi, posticipandola al 1° febbraio 2020 per i beni e al 1° gennaio 2021 per i servizi. Inoltre il decreto stabilisce che l'art.3 comma 4 del DM 7/12/2018, che introduce il criterio di impagabilità delle fatture elettroniche prive dei riferimenti dell'ordine, trova applicazione differita con decorrenza 1° gennaio 2021 per l'acquisto di beni (sanitari e non sanitari) e 1° gennaio 2022 per l'acquisto di servizi (sanitari e non sanitari).

L'Azienda ha completato nel corso del 2020 l'attività di progressiva emissione degli ordini elettronici per i beni, fino alla quasi totalità degli ordini emessi, ed ha proseguito nell'emissione di ordini per i servizi, sia sanitari che non sanitari, organizzando giornate di formazione per le UU.OO. coinvolte finalizzate all'emissione di ordini elettronici, ancorchè non obbligatori.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100% secondo le direttive RER
Avvio delle Aziende in programma nel 2020	100%	Ausl di Piacenza non in programma per il 2020
Integrazione sistema GRU delle Aziende avviate nel 2020	100%	Ausl di Piacenza non in programma per il 2020
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	100%
Redazione della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata	100%	Non Applicabile ad Azienda USL Piacenza

4.1.5. Mobilità internazionale

Obiettivo RER

Con il DPR 224 del 24/11/2017 avente ad oggetto "Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n.228.", i crediti/debiti/saldi di mobilità internazionale vengono inseriti nel riparto delle risorse disponibili per il SSN.

Per la gestione del processo che genera i saldi di mobilità relativi all'assistenza sanitaria all'estero è in corso il Progetto EESSI elaborato dall'Unione Europea (UE) che prevede, a partire dal 1° luglio 2019, la dematerializzazione dei documenti (tranne i documenti portabili come, ad esempio, la TEAM) e delle fatture della mobilità internazionale. Ad oggi la scadenza del 1° luglio 2019 è inderogabile, e sono previste sanzioni per i Paesi che non partiranno sull'intero territorio nazionale con la dematerializzazione.

Le Aziende sanitarie sono tenute nel 2019 a mettere in atto tutte le attività necessarie per l'utilizzo a regime dell'applicativo RINA sviluppato per EESSI.

Il citato DPR 224/17 prevede, inoltre, un trasferimento delle competenze amministrative e contabili in capo alle Aziende USL relativamente a tutte le richieste di rimborso che saranno presentate alle Rappresentanze diplomatiche a partire dal 08/02/2019 dai cittadini italiani e loro familiari che si rechino in



uno Stato estero con il quale non vigono accordi di sicurezza sociale, per svolgervi temporaneamente un'attività lavorativa (assistenza indiretta). A livello regionale è stata adottata la circolare n. 3 del 1° febbraio 2019 finalizzata a fornire indirizzi applicativi del DPR 618/1980 e DPR 224/2017.

Le Aziende sanitarie sono tenute a presidiare questa funzione e all'applicazione delle disposizioni contenute nella circolare regionale.

Rendicontazione

L'Azienda USL di Piacenza si è correttamente inserita, a partire dal mese di luglio 2019, nel flusso relativo alla trasmissione degli attestati di diritto dematerializzati all'interno dell'applicativo RINA, sviluppato nell'ambito del Progetto Comunitario EESSI.

La dematerializzazione è stata effettivamente conseguita nei rapporti di scambio reciproco dei modelli comunitari con la maggioranza degli Stati Comunitari o assimilati (80% ca.) che sono inseriti nell'applicativo RINA (ad esempio: Germania, Polonia, ecc.), mentre con gli altri Stati (ad esempio: Spagna, Portogallo ecc.) si prosegue ovviamente con la trasmissione dei modelli cartacei.

Per quanto riguarda la fatturazione di mobilità internazionale, l'Azienda USL di Piacenza continua nella sua attività tramite il consueto applicativo ministeriale ASPE-UE, in attesa che il Ministero della Salute fornisca indicazioni e confermi la possibilità di trasmettere e ricevere le fatture utilizzando il nuovo applicativo comunitario RINA.

A tutt'oggi non è pervenuta agli uffici aziendali competenti alcuna richiesta di rimborso, tramite le nostre Rappresentanze diplomatiche, da parte di nostri assistiti temporaneamente soggiornanti per motivi di lavoro in Stati esteri, con i quali non vigono accordi di sicurezza sociale, ai sensi del D.P.R. 618/1980.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti	100%	100% Gestione modelli comunitari dematerializzati

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

Obiettivo RER

Anche nel 2018 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi, che ha visto il continuo accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell'Agenzia Intercent-ER e le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi.

Infatti nel 2018 è stato approvato dalla Giunta regionale con Delibera n.744/2018 il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER inerente le attività in capo all'Agenzia.

In parallelo all'adozione del nuovo Accordo, le procedure e gli standard di elaborazione del MasterPlan degli acquisti del sistema sanitario regionale sono stati aggiornati in base all'adozione del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 14/2018 che disciplina le modalità con cui le amministrazioni dovranno programmare le acquisizioni di forniture e servizi a partire dal biennio 2019-2020.

Sul fronte della digitalizzazione delle procedure di acquisto, a ottobre 2018 è entrato in vigore a livello nazionale l'obbligo per tutte le amministrazioni di effettuare le procedure di gara in modalità telematica.

Anche sul fronte del ciclo passivo nel 2018 si è registrato un deciso incremento del tasso di dematerializzazione grazie al progressivo aumento degli ordini e dei documenti di trasporto inviati e ricevuti dalle Aziende Sanitarie attraverso il nodo regionale NoTI-ER.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Come detto con delibera la Giunta regionale n.744/2018 è stato approvato il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER.

L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, si è inteso creare maggiore commitment delle Direzioni aziendali sullo sviluppo complessivo del sistema, in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale e fare in modo che le priorità definite siano condivise in tutta l'organizzazione aziendale.

Per realizzare tale obiettivo nel 2019 verrà ulteriormente implementato il sistema di governance degli

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

acquisti, prevedendo:

- incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;
- la definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende alle iniziative di acquisto regionali;
- un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo

La legge 205/2017 (legge di bilancio per il 2018) all'art. 1, commi 410 e seguenti, ha previsto l'obbligo per gli enti del sistema sanitario nazionale di emettere, trasmettere, conservare e archiviare elettronicamente i documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi. Il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze emanato il 7 dicembre 2018 ha fissato la data del 1° ottobre 2019 per l'entrata in vigore dell'obbligo. Anche in questo caso il lavoro condotto negli anni scorsi per la dematerializzazione del ciclo degli acquisti consentirà alle Aziende Sanitarie di adempiere a tale obbligo senza particolari criticità. Occorre tuttavia capitalizzare al massimo le efficienze conseguibili, sfruttando al meglio gli strumenti implementati. Per il 2019 si prevede quindi di:

- sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;
- aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure.

Rendicontazione

Nell'anno 2020 si è aderito a tutte le convenzioni attivate a livello regionale relative alla fornitura di beni e servizi funzionali all'attività dell'Azienda USL di Piacenza con una adesione del 60% rispetto al totale acquisti, superando ampiamente il target regionale richiesto (50%) e in costante crescita se confrontato con gli anni precedenti. L'Azienda ha raggiunto un buon livello di centralizzazione tenendo conto che nel periodo dell'emergenza sanitaria si è dovuto procedere con urgenza ad affidamenti autonomi, in mancanza di aggiudicazioni centralizzate e inoltre, per alcuni tipologie di servizi non è stato possibile centralizzare gli acquisti in quanto vi erano ancora in essere contratti aziendali attivi, oppure, come nel caso della ristorazione, l'Azienda ha consolidato un diverso modello di gestione integrata con gli Enti Locali, che prevede la scelta congiunta di un unico operatore economico per le scuole e i servizi sanitari dei diversi territori. Inoltre relativamente al servizio di pulizia, che ha una notevole rilevanza percentuale rispetto al totale, non è ancora stata aggiudicata la gara Intercenter.

La fornitura di Farmaci e Antisettici fa quasi totalmente capo all'Unità Logistica Centralizzata (ULC) di AVEN e i contratti sono gestiti dall'Azienda USL di Reggio Emilia. Solo una piccolissima parte residuale è gestita autonomamente dall'Azienda USL di Piacenza, vale a dire € 143.000 circa: si tratta per lo più di stupefacenti, di alcuni farmaci oncologici che hanno una caratterizzazione specialistica legata alla patologia del paziente e di alcuni farmaci non presenti nelle gare Aven o Intercenter.

Nel corso del 2020 la totalità dell'energia elettrica utilizzata dall'Azienda per le proprie strutture, ove non autoprodotta tramite le centrali di cogenerazione e gli impianti PV aziendali, è stata acquisita dalla rete tramite la convenzione Intercenter-ER "Energia Elettrica 13". La totalità di gas naturale utilizzato per la cogenerazione e il riscaldamento delle strutture aziendali, ove non attivo il servizio energia con fornitura di combustibile, è stato acquisito tramite la convenzione Intercenter-Er "Gas naturale 16".

Inoltre nel corso del 2020 sono state indette 55 procedure di gara attraverso il sistema Sater Intercenter. Infine, l'avvio del sistema NSO (dematerializzazione degli ordini), inizialmente previsto a decorrere dal 01-10-2019, è stato posticipato dal MEF al 01-02-2020 per gli ordini di beni e al 01-01-2021 per gli ordini dei servizi. Tali rinvii sono scaturiti dalla mancanza di linee guida redatte dal MEF, pubblicate solo a dicembre 2020 e revisionate a fine gennaio 2021. Tuttavia, pur in mancanza di queste linee guida, nel corso del 2020 l'U.O. Acquisizione Beni e Servizi ha proseguito l'attività di invio dematerializzato degli ordini sia per i beni che per i servizi, raggiungendo una percentuale complessiva di ordini dematerializzati rispetto al totale pari all'85%.

Nel 2020 sono state implementate sul sistema SATER intercenter anche le gare concernente i lavori, in particolare sono state esperite due gare, una relativa al primo stralcio del Centro paralimpico nazionale e una relativo al recupero del corpo 10 del comparto ospedaliero di Piacenza.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
------------	--------	-----------------------



Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria	almeno il 50% del totale degli acquisti di beni e servizi	60%
Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER	>=85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie	90% per farmaci 100% per energia elettrica (valori 2020)
Indizione di richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)	>=50	55
Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2019	sì	85% (valore 2020)

4.3. Il governo delle risorse umane

Obiettivo RER

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP). In riferimento ai Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015. Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione all'Area dell'Emergenza Urgenza, in quanto a livello regionale si evidenziano criticità che è prioritario superare e adeguare alla domanda assistenziale, processo di adattamento che inciderà sulle valutazioni che saranno effettuate in sede di verifica complessiva dei fabbisogni Aziendali.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D. Lgs. n. 75/2017 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. La progressione e l'incentivazione delle politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente e i CCNL.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, in via sperimentale, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2019, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale.

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.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2019 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale.

E' richiesto l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di implementazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di rispettare le scadenze pianificate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà il pieno utilizzo dei moduli implementati, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione", predisponendo contestualmente la messa a regime dei moduli "Concorsi" e "Turni", al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2019 le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali devono 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 2019-2021, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria nel corso degli anni 2016, 2017 e 2018, in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile" di cui al DLGS n. 75/2017, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale) di cui alla DGR n. 2278 del 27/12/2018, per il personale del Comparto, e dai protocolli e atti di indirizzo relativi alla Dirigenza. Sulla base dell'Accordo sottoscritto con i Sindacati Confederali il 7 settembre 2017, in materia di qualificazione del sistema della formazione universitaria, si ritiene strategica la prosecuzione del progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, anche per il 2019.

Rendicontazione

L'Azienda ha predisposto il Piano dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2020-22 che è stato approvato con nota regionale del 12.10.2020, in quanto, tra l'altro, coerente con le linee di indirizzo di cui al decreto ministeriale 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali di cui alla nota con PG/2020/80031 del 20/07/2020, e con i contenuti della programmazione regionale. L'Azienda ha inoltre rispettato il tetto di spesa fissato nel Piano Triennale dei Fabbisogni, sviluppando il Piano stesso in coerenza con i limiti della spesa complessiva dell'obiettivo 2020.

Nel corso del 2020 la consistenza organica è significativamente aumentata rispetto ai dipendenti in servizio al 31.12.2019, principalmente per le seguenti motivazioni:

- i trascinati delle assunzioni dell'ultima parte dell'anno 2019, in quanto sono state effettuate numerose assunzioni di personale a tempo indeterminato dalle graduatorie vigenti, con particolare riferimento alle figure professionali del collaboratore sanitario infermiere e dell'operatore socio-sanitario, ai fini di completare il fabbisogno minimo di personale per raggiungere standard qualitativi adeguati;
- la stabilizzazione di figure professionali, poiché nei primi mesi del 2020 è ulteriormente proseguito il percorso di stabilizzazioni da lavoro atipico ex. D.LGS. 75/2017 art.20 c.2. con

l'assunzione a tempo indeterminato di 12 dirigenti psicologi. Sono in corso le verifiche e il confronto sindacale finalizzati ad un nuovo percorso di stabilizzazione indirizzato al personale in possesso dei requisiti che nel frattempo sono stati aggiornati dalle nuove disposizioni normative in materia;

- l'emergenza pandemica determinata dalla diffusione del virus COVID-19, che ha determinato, in accordo alle disposizioni di cui ai decreti emergenziali, un incremento del ricorso sia alle assunzioni a tempo determinato per quanto concerne il personale sanitario non dirigente non infermieristico, sia all'anticipo su ruolo, per il personale infermieristico nonché, seppur in misura nettamente inferiore, il personale dirigente medico. Si evidenzia che l'incremento ha impattato maggiormente sul secondo semestre del 2020, in virtù del potenziamento dell'organico, anche per le attività di screening e di sorveglianza sanitaria attiva. A tale scopo si sottolinea che tali assunzioni hanno riguardato sia il personale sanitario sia il personale di supporto, anche amministrativo.

L'anno 2020 sul fronte del reclutamento è stato caratterizzato dalla necessità di fornire risposte immediate, anche con strumenti innovativi, alle esigenze di rafforzamento della dotazione organica, per rispondere all'emergenza pandemica. Tale situazione è stata ulteriormente complicata dalla presenza di un considerevole numero di operatori sanitari allontanati dal servizio per aver contratto il Covid-19.

Come previsto dal D.L. 18/2020 nel corso del 2020 si è proceduto al reclutamento di personale per attività di contrasto al COVID 19 anche attraverso contratti di lavoro autonomo di tipo occasionale, libero-professionale o di collaborazione coordinata e continuativa. Le attività in questione hanno riguardato nel primo semestre dell'anno prevalentemente il rafforzamento del Pronto Soccorso e dei reparti ospedalieri per far fronte all'elevatissimo flusso di pazienti ricoverati, che si è verificato in concomitanza con l'assenza dal servizio di molti sanitari che a loro volta avevano contratto il COVID-19. Nel secondo semestre dell'anno invece gli incarichi di lavoro autonomo hanno riguardato in prevalenza le attività sul territorio attraverso il potenziamento delle USCA, la sorveglianza sanitaria, il contact tracing e le indagini epidemiologiche. Un significativo ambito di attività per il quale si è reso necessario il ricorso ad incarichi di lavoro autonomo è stato rappresentato dall'effettuazione e dall'analisi dei tamponi molecolari, il cui numero è costantemente aumentato nel corso dell'anno. Questi ambiti di attività hanno coinvolto anche le funzioni amministrative di supporto. La spesa complessiva è stata mantenuta nei limiti dei finanziamenti emergenziali erogati.

Con riferimento invece agli incarichi di lavoro autonomo attribuiti per attività diverse da quelle di contrasto alla pandemia, l'anno 2020 è stato caratterizzato da una riduzione della spesa sia rispetto ai dati previsionali che all'anno precedente. Le motivazioni non sono peraltro da ricercare in una riduzione strutturale del fabbisogno, destinato a rimanere elevato anche in futuro in considerazione della difficoltà a reclutare con rapporto di lavoro dipendente numerosi profili professionali sanitari, ma nella sospensione obbligatoria di molte attività in concomitanza della pandemia.

Nel corso del 2020 sono stati attribuiti gli incarichi di alcune delle strutture complesse vacanti, in particolare: Servizio immunotrasfusionale, Organizzazione Territoriale, Manutenzioni ed energia; è inoltre proseguita la riorganizzazione dei dipartimenti di supporto tecnico-amministrativo, con la razionalizzazione di alcune attività di direzione amministrativa e la riduzione del numero delle strutture complesse.

Sempre nel 2020 si è compiuta la riorganizzazione del Dipartimento di Medicina Riabilitativa.

In esito all'adozione del regolamento avvenuta nel 2019, si è dato corso al processo di istituzione e assegnazione degli incarichi di funzione, sia sanitari, sia tecnico-amministrativi.

Per quanto attiene il sistema di valutazione, è stato rendicontato all'OIV il lavoro svolto nel 2020, in attuazione del "Piano di avvicinamento al modello a tendere": il 2020 è stato l'anno in cui sono stati effettivamente applicati i criteri enunciati negli accordi integrativi sottoscritti nel 2019, dando applicazione ai sistemi di valutazione delle performance sia collettiva che individuale di tutto il personale.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi legati alla misurazione della performance, è stato utilizzato lo strumento Valutazione del WHR, per quanto concerne tutte le fasi di valutazione: dalla condivisione degli obiettivi tra valutatore e valutato alla valutazione del grado di raggiungimento degli stessi (scheda individuale), al calcolo dell'erogazione della premialità collettiva e individuale.

Sul tavolo sindacale del personale non dirigente è stato affrontato il progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, per la qualificazione del sistema della formazione universitaria. È inoltre proseguito il dibattito costruttivo sulle stabilizzazioni del personale precario.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Si è inoltre conclusa la contrattazione integrativa in merito agli incentivi per le funzioni tecniche previsti dall'art. 113 del D.Lgs. 50/2016.

L'attività di relazioni sindacali sui tavoli del personale dirigente, invece, si è concentrata sulla definizione dell'articolazione delle funzioni e delle responsabilità, dei criteri di graduazione e di conferimento degli incarichi dirigenziali, sia ai fini dell'applicazione del dispositivo del CCNL 19.12.2019 per la dirigenza area Sanità, nonché per la determinazione della retribuzione di posizione per tutte le aree.

Per tutte le aree, infine, con appositi accordi integrativi si è preso atto e definito per la realtà aziendale quanto stabilito dai protocolli regionali del 30/04/2020, che hanno destinato compensi aggiuntivi per remunerare l'impegno profuso dal personale dipendente dell'AUSL di Piacenza durante l'emergenza.

E' proseguito il lavoro di sviluppo dell'applicativo del personale WHR. Per quanto riguarda il portale del dipendente, ne è stata completata l'analisi, la valutazione ed è stato rilasciato nel primo semestre 2021.

E' stato esteso l'utilizzo del modulo turni (con integrazione completa delle funzioni) a ulteriori UU.OO.

Gli operatori dell'U.O. Risorse umane hanno partecipato attivamente ai tavoli regionali di analisi e sviluppo dei moduli dotazione organica e previdenza, dei quali è in corso di rilascio la versione aggiornata.

Il modulo concorsi WHR viene pienamente utilizzato per tutte le procedure concorsuali del personale non dirigente, anche nell'ambito dei concorsi unificati di area vasta, nei quali AUSL Piacenza è stata capofila.

È in fase di avvio l'utilizzo del medesimo strumento per le procedure concorsuali del personale dirigente (concorso dirigente medico – disciplina psichiatria). Ulteriore ambito di utilizzo di tale modulo è rappresentato dalle procedure di attribuzione degli incarichi dirigenziali, che richiedono una pubblicità e una comparazione delle candidature, le quali vengono opportunamente garantite dal modulo concorsi, così come previsto dai regolamenti attuativi concordati a livello aziendale.

Lo sviluppo di WHR è solo uno degli ambiti di confronto (su criteri omogenei di interpretazione normativa) tra le Direzioni del Personale delle Aziende del SSR, che è attivo e costante su temi diversi, quali ad esempio l'applicazione dei recenti CCNL. L'Azienda USL di Piacenza è presente con assiduità sui diversi tavoli tecnici che sono stati attivati a livello regionale.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	sì	sì
Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR	sì	sì
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni".	sì	sì
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti	sì	sì
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	sì	sì
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	sì	sì
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	sì	sì

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Obiettivo RER

Dal 2017 tutte le Aziende sono inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, pertanto risulta fondamentale consolidare le azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, in coerenza con il contesto normativo e amministrativo di riferimento.

Con l'entrata in vigore della Legge 24/2017 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" e alla luce delle modifiche introdotte dalla Legge 3/2018 ad alcuni istituti, risulta necessario fornire alle aziende nuove indicazioni (presumibilmente tramite circolare) che in parte modificheranno e/o integreranno le Linee di indirizzo per la definizione delle procedure interne di gestione del sinistro, in cui sono indicati requisiti di processo e organizzativi minimi che tutte le aziende devono garantire (dette Linee di indirizzo furono trasmesse alle Aziende nella loro originaria versione con nota PG/2016/0776113 del 20 dicembre 2016).

Le Aziende dovranno uniformarsi anche a livello procedurale interno alle nuove indicazioni. In particolare, sarà anzitutto necessario che le Aziende sanitarie strutturino nell'ambito delle proprie procedure interne di gestione del sinistro tempestivi processi di individuazione e consultazione del personale coinvolto nell'evento fonte di potenziale responsabilità.

Secondariamente, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. E' dunque indispensabile che le Aziende sanitarie:

- si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019;
- eseguano ciascuna fase di gestione del sinistro (apertura, istruttoria, decisoria e definizione) onde assicurare che entro 6 mesi dalla data di richiesta di risarcimento sia conclusa la fase decisoria interna al CVS, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione - per i sinistri di seconda fascia - della documentazione completa.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS) costituirà elemento di valutazione.

Inoltre, come noto, è disponibile per tutte le Aziende sanitarie un sistema di reportistica che rappresenta il ritorno informativo del sistema "gestione dei sinistri". L'alimentazione del data base costituisce sia adempimento per le aziende, sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri.

Infine le Aziende, avendo aderito al Programma regionale in tempi diversi, operano ancora secondo una duplice modalità di gestione dei sinistri: quella diretta, in ritenzione totale del rischio, e quella residuale assicurativa, per i sinistri aperti prima dell'ingresso della singola Azienda nel nuovo Programma regionale. A tal proposito, nel corso del 2018 le Aziende hanno sviluppato un primo progetto interno di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale, con evidenza dei casi per i quali è in corso una vertenza giudiziale o silenti/senza seguito da almeno 5 anni. L'attuazione di detto piano di smaltimento è fondamentale anche per l'anno 2019, anche al fine di liberare progressivamente risorse.

Rendicontazione

Anche nel corso del 2020 l'Azienda, nonostante le difficoltà operative dovute all'emergenza Covid, ha proseguito con l'attività di gestione del contenzioso in conformità a quanto stabilito dal Programma regionale di gestione dei sinistri approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, e alle linee di indirizzo regionali contenute nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019.

Seguendo le indicazioni fornite dalla Circolare regionale n. 12/2019 in ordine all'applicazione dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 su "Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità" e degli artt. 4, comma 3 e 10, comma 4 della L. 8 marzo 2017 n. 24 circa gli obblighi di pubblicità in capo alle strutture sanitarie pubbliche, l'Azienda ha provveduto a modificare ed adeguare la procedura aziendale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

responsabilità civile, approvata con Delibera del Direttore Generale n. 244 del 22/12/2015, secondo i nuovi indirizzi applicativi. La nuova versione della procedura aziendale (Vers.8 del 07/01/20) è stata trasmessa ai competenti uffici regionali con nota prot. Ausl n. 29902 del 26/3/2020.

In continuità con l'attività di gestione dei sinistri si è proceduto alla puntuale alimentazione del database regionale, strumento indispensabile per l'attività di reportistica. Il Data Base regionale è stato aggiornato in modo tempestivo e completo con l'inserimento di tutti i sinistri aperti nell'anno 2020 entro il 31 gennaio 2021.

Rispetto al Progetto di smaltimento dei sinistri gestiti in modalità assicurativa prima dell'ingresso dell'Azienda nel Programma regionale, si conferma che l'attività di gestione dei casi pendenti prosegue in cogestione con le varie Compagnie Assicuratrici, tuttavia, trattandosi in prevalenza di sinistri in fase di contenzioso giudiziale, i tempi di gestione risentono necessariamente delle tempistiche processuali.

L'aggiornamento del piano di smaltimento è stato inviato ai competenti uffici regionali con nota prot. Ausl n. 82748 del 28/07/2020 con indicazione dei sinistri smaltiti, silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale e di quelli attivi non giudiziali.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione, entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi	sì	trasmessa il 26/3/2020
Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12	>=media regionale	96,4% media RER 89%
Grado di completezza del database regionale	100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo	100%
Invio alla regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2018 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2018.	Invio entro 31 Luglio 2019	sì

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Obiettivo RER

Con la Legge regionale 9/2017 sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto da tale norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. In particolare, tenuto conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema-tipo di codice di comportamento, le Aziende devono completare l'attivazione delle misure ivi previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse (resa possibile grazie alle funzionalità ormai a regime del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" - GRU). Le Aziende devono inoltre disciplinare, in attuazione di quanto previsto all'art.16 dello schema tipo del codice di comportamento, la materia della "formazione sponsorizzata".

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.19717 del 5/12/2017.

Rispetto al tema del conflitto di interesse si richiamano la DGR 69/2019, contenente Indirizzi per la gestione dei conflitti di interesse dei componenti di commissioni e gruppi di lavoro che svolgono attività di valutazione e decisione su farmaci e dispositivi medici o di elaborazione di linee guida o di percorsi diagnostico terapeutici, attivi all'interno della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Regione Emilia- Romagna e la successiva Determinazione n. 1896 del 4 febbraio 2019 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con la quale è stata adottata una specifica procedura volta a garantire che l'attività dei componenti dei gruppi di lavoro sia condotta con obiettività e indipendenza di giudizio e non vi interferiscano interessi dei componenti che potrebbero influenzarne l'imparzialità nelle valutazioni e nelle decisioni. La determinazione 1896/2019 affronta uno snodo fondamentale su cui nessuna normativa finora ha prodotto strumenti attuativi: la gestione esplicita dei conflitti di interesse, definendo modalità di esame degli interessi, di attribuzione del livello di rischio e determinando le conseguenti restrizioni.

E' in corso di adozione un provvedimento della Giunta finalizzato al potenziamento delle misure di prevenzione e di contrasto degli eventi corruttivi in ambito funerario nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e nelle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale accreditate; si prevede l'introduzione di una procedura diretta all'accreditamento delle imprese di onoranze funebri che accedono ai locali delle camere mortuarie e locali annessi delle strutture sopra richiamate e la valutazione e qualificazione delle procedure attualmente adottate in ambito funerario dalle medesime strutture al fine di favorire l'adozione di modalità operative uniformi per la gestione, in ambito sanitario, dei decessi. Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali; le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.

Con riferimento alle misure inerenti la rotazione del personale, previste nei piani triennali di prevenzione della corruzione, assume particolare rilievo, viste le numerose relazioni con soggetti esterni, la definizione di criteri e modalità per l'applicazione della rotazione, sia territoriale che funzionale, del personale veterinario operante nei controlli delle aziende zootecniche. In quest'area, la rotazione programmata del personale, resa possibile dalla dimensione dei Servizi veterinari aziendali e dalla numerosità delle imprese da controllare, insieme ad una attenta valutazione delle dichiarazioni di potenziale conflitto di interessi, da richiedersi specificatamente, costituisce una delle principali forme di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Rendicontazione

Con delibera del Direttore Generale 186 del 31 maggio 2019 è stato nominato il nuovo RPCT, con efficacia dal 1° giugno 2019, immediatamente coinvolto nelle iniziative regionali.

A maggio 2018 con delibera del Direttore Generale n. 141 è stato adottato il Codice di comportamento per il personale operante nell'Azienda USL di Piacenza, ai sensi del DPR n.62/2013 e secondo lo schema-tipo predisposto dalla Regione Emilia Romagna con DGR 96/2018. In attuazione di quanto previsto dall'art. 16 dello schema-tipo del codice di comportamento in tema di "formazione sponsorizzata", il responsabile RPCT ha partecipato ai tavoli regionali per la definizione della bozza di regolamento. Il responsabile dell'U.O. Formazione ha confermato l'aderenza del regolamento interno a quanto contenuto nella bozza definitiva pervenuta dal tavolo regionale; la formalizzazione del nuovo regolamento in materia di formazione sponsorizzata, con il recepimento del regolamento regionale, è in corso di definizione.

L'ottima percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi raccolte è stata frutto di grande impegno in termini di tempo, risorse e qualità del dato, grazie anche alla collaborazione con l'U.O. Risorse Umane.

Sono proseguite le misure di prevenzione e di contrasto degli eventi corruttivi in ambito funerario, sono stati svolti incontri propedeutici all'organizzazione dell'attività futura dei servizi, delle ditte e degli operatori interni ed esterni. Con delibera n.390/2019 si è preso atto dell'elenco delle imprese di onoranze funebri agenti nel territorio di Piacenza e del regolamento attualmente in atto, in attesa della pubblicazione della delibera regionale in materia. L'Azienda USL di Piacenza si è impegnata a partecipare agli incontri futuri del tavolo regionale predisponendo la bozza del nuovo regolamento che terrà conto della DGR n. 430/2019 pubblicata sul BUR in data 27/12/2019.

Infine, con riferimento alla rotazione del personale, in particolare quello veterinario, a seguito di incontri mirati tra RPCT e direttore dell'U.O. competente, l'azienda ha attivato un'attività di vigilanza in coppia, ovvero la "Procedura per le attività di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro" prevede che l'intervento di vigilanza e controllo debba essere svolto da due operatori. La verifica viene svolta dai referenti di Piano, attraverso l'esame dei documenti di accesso che riportano i nominativi degli operatori intervenuti. Inoltre è prevista una rotazione del personale, anche in base alla clinical competence, sui vari piani di lavoro e sulle aree territoriali di intervento; a questo proposito è prevista per l'attività di vigilanza e controllo nei comparti più rappresentativi quali agricoltura ed edilizia, la rotazione annuale dei singoli operatori tra le aree territoriali provinciali.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2019	>= 70%	90%
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2019	>= 90%	90%

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

<p>Obiettivo RER</p> <p>Le Aziende Sanitarie provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>L'Azienda anche nel 2020, nonostante il forte impegno sul fronte dell'emergenza causata dalla pandemia di Covid-19, si è attivata per garantire l'applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.</p> <p>- Nel corso dell'anno sono stati realizzati 5 incontri formativi con il DPO dedicati a tematiche specifiche o rivolti a settori specifici dell'Azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23/01/2020: incontro con U.O. Comunicazione relativa a immagini acquisite da utenti all'interno degli Ospedali e profili privacy nell'utilizzo dei social media. • 12/02/2020: incontro con Medici Competenti AUSL Parma e AUSL Piacenza. • 13/02/2020: incontro con U.O. Comunicazione relativo ai progetti con le scuole. • 21/08/2020: incontro su analisi profili privacy percorsi COVID-19 (partecipanti: U.O. Qualità, Dip. Sanità Pubblica - sanitari e amministrativi -, U.O. Sistemi Informativi). • 22/10/2020: incontro su Videosorveglianza. <p>- L'Azienda ha continuato ad utilizzare lo schema regionale per il Registro delle attività di trattamento e ha recepito le indicazioni regionali per il software unico di rendicontazione; in specifico è stato identificato in via preliminare il numero di abilitazioni utili per il software "Privacy Manager" da richiedere alla ditta fornitrice.</p> <p>- Il "Manuale per il trattamento dei dati personali nell'Azienda USL di Piacenza", adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 23/12/2019, è stato inserito nell'area specifica della Intranet aziendale dedicata alla privacy "Portale della Privacy" per garantirne la fruibilità e l'accessibilità al personale dell'Azienda USL di Piacenza.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata della singola Azienda	Almeno 2 incontri formativi	100%
Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione	100%	100%
Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali	100%	100%

4.7. Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Obiettivo RER

Il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche rientra tra gli obiettivi considerati prioritari per garantire un servizio sanitario di qualità e in continua evoluzione.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Incremento delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale unico strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. In particolare dovranno essere adeguati tutti i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati come nucleo minimo e quelli integrativi ritenuti strategici per la regione Emilia-Romagna.

Le Aziende entro il 31/12/2019 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line, pagamenti on line.

Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).

Prescrizioni dematerializzate

L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni è ormai in fase di messa a regime, le Aziende entro la fine del 2019 devono concludere l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata, in particolare devono sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, le Aziende devono accettare la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Andranno favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

Le Aziende Sanitarie nel corso del 2019 devono utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia, nel corso del 2019 le Aziende Sanitarie dovranno garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.

Rendicontazione

Fascicolo Sanitario Elettronico

Tutti i referti digitalizzati sugli strumenti informatici aziendali, se previsto da disposizioni RER, sono anche inviati a SOLE in CDA2. Esiste, tuttavia, una parte di attività, specialmente ambulatoriale, per la quale il referto non può essere raccolto digitalmente in quanto il personale clinico sceglie di refertare o su altri strumenti, ad esempio elettromedicali non ancora integrati perché obsoleti con il sistema informativo aziendale o su modulo cartaceo. Questo vale anche per tutti i processi ambulatoriali. Inoltre l'Azienda produce i referti anche per i casi in cui non è previsto l'invio a SOLE o la produzione in CDA2, ad esempio per il regime di Ricovero.

Infine, il numero di utenti che hanno dato il consenso al FSE non è rilevabile, ma l'invio a SOLE avviene a prescindere dal consenso.

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

L'Azienda ha a disposizione il sistema Codes Repository di IGConsulting che è integrato con il sistema regionale "Anagrafe Sanitaria", in particolare esso invoca quotidianamente il WS "AnagrafeSanitariaWs", per scaricare ed aggiornare su un database locale tutte le "strutture" e tutte le "decodifiche/dizionari" che questo rende disponibili.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Prescrizioni dematerializzate

Da maggio 2018 è attivo l'invio quotidiano dell'erogato legato a prescrizioni dematerializzate e copre le erogazioni di prestazioni nel complesso.

L'Azienda ha effettuato l'adeguamento dei software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata e nel programma Agenda, utilizzato dagli specialisti, è stato configurato di default l'uso della prescrizione dematerializzata, ad esclusione di quelle prestazioni ricomprese nella black list regionale. Inoltre, il personale addetto alla prenotazione (operatori di sportello e reparti) è stato sensibilizzato alla prenotazione con modalità dematerializzata. Infine, è in via di attuazione il percorso regionale di superamento della stampa del promemoria, anche se a causa del COVID è stata sospesa l'attività di implementare sull'applicativo Med's Office-Agenda la possibilità di vedere il pdf del promemoria dema, in modo da essere visualizzabile anche dalle strutture private accreditate.

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

L'applicativo HERO PS consente la produzione e trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS, tuttavia non tutti i certificati di malattia vengono generati utilizzando tale funzionalità, in alcuni casi il medico certificatore si serve dell'accesso diretto al Portale TS/INPS. La rilevazione 2020 evidenzia la trasmissione per via telematica di 851 certificati su un totale di 1.267 certificati prodotti in Pronto Soccorso. Nei 416 casi restanti l'invio telematico non è andato a buon fine pertanto i certificati sono stati stampati e consegnati direttamente all'utente.

Per quanto riguarda i ricoveri, invece, non è possibile generare certificati di malattia telematici in modalità integrata con gli applicativi aziendali, ma rimane sempre possibile per il medico l'accesso diretto al Portale TS/INPS; questa modalità tuttavia non consente di conteggiare il numero complessivo di certificati prodotti per evento di ricovero.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
<ul style="list-style-type: none"> <u>Fascicolo Sanitario Elettronico</u> 		
% documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali (comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate), aggregate per singolo assistito- struttura - dato)	90%	90%
% documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2019 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione / insieme dei referti prodotti dall'azienda per l'anno 2019 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione)	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> <u>Prescrizioni dematerializzate</u> 		
invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate	100%	87%
implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito	100%	attività sospesa causa covid
<ul style="list-style-type: none"> <u>Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi</u> 		
% servizi interrogati/servizi resi disponibili	95%	100%
<ul style="list-style-type: none"> <u>Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero</u> 		
Numero dei certificati di malattia telematici INPS	80%	67,17%



prodotti per evento di Pronto Soccorso		
Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero	80%	Non disponibile

4.8. Sistema Informativo

<p>Obiettivo RER</p> <p>Negli ultimi anni è stato implementato un sistema di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA, INSIDER) che ha contribuito al miglioramento per quanto riguarda la qualità e la completezza dei flussi informativi. Gli obiettivi 2018 di interconnessione dei flussi NSIS sono stati raggiunti con ampia soddisfazione. Nel 2019 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo ecc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione). Inoltre, come già avviato nell'anno 2018, si procederà al miglioramento della rendicontazione di area tematiche specifiche (trasversale a tutti i flussi), quali STP e detenuti.</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>L'Azienda ha operato per garantire un continuo miglioramento e completezza dei flussi relativi alle reti cliniche, ottenendo per l'anno 2020 la completa associazione tra flusso SDO e database clinici. Il 100% delle procedure di PTCA è stato erogato nella sala di emodinamica con sede presso lo stabilimento di Piacenza, con corretto tracciamento in SDO del reparto; a fronte del codice di procedura 00.66 il campo check list di sala operatoria è stato valorizzato con 0 o 1 in 4 schede. Il 2,31% dei ricoveri programmati ha registrato una data di prenotazione uguale alla data di ammissione, mantenendosi inferiore alla media regionale e all'obiettivo fissato al 5%. La rete clinica del DB ONCO per l'Azienda USL di Piacenza riporta nella parte della codifica "non noto" ottimi valori rispetto alla media regionale. L'Azienda grazie al costante controllo e monitoraggio effettuato dai farmacisti e dai clinici riesce a mantenere ottimi standard anche sugli indicatori specifici riferiti alla mammella, come ad esempio l'indicatore riferito agli estrogeni che per Piacenza è 7,84% a fronte di una media RER pari al 42,75%. Nel complesso tutti i parametri della mammella raggiungono al massimo un valore di circa 10 per Piacenza, mentre le medie regionali si aggirano attorno al 40-45%. I "non noti" che residuano come percentuale, seppur molto bassa, solitamente risultano essere riferiti a pazienti provenienti da altra regione con prima diagnosi di tumore piuttosto datata, antecedente al 2010, per cui non è possibile recuperare e inserire nel DB i dati richiesti. A tutto questo si è aggiunto che nel 2020 si è registrato un incremento di tumori metastatici e quindi un aumento del dato dovuto a questa problematica.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
DB oncologico: linkage flusso SDO e ASA	>80%	Flusso SDO 91% Flusso ASA 95%
DB oncologico: riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili	Tutti i tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%] Tumore alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]	Tutti tumori non noto: istotipo 1,51%; stadio 1,79%. Tumore alla mammella non noto: estrogeni 7,84%; progesterone 8,63%; Ki67

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		10,98%; HER2-ihc 9,41%; HER2-ish 9,8%
DB clinici: linkage flusso SDO con congruenza all'intervento	>90%	100%
PS: % scarti delle schede con P210, P356	<5%	0,01%
PS: % segnalazione delle schede con P211	<5%	0,02%
SDO: campo check list di sala operatoria	0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66	0,59%
SDO: codice procedura 00.66	100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)	100%
SDO: ricoveri programmati con data di prenotazione= data ammissione	<= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)	2,31%
FLUSSO HIV: trasmissione del flusso nei tempi programmati	100%	100%

4.9. La gestione del patrimonio immobiliare

4.9.1. Gli investimenti

Obiettivo RER

Aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" nel rispetto della tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. 27 dicembre 2017 n. 205.

Trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988).

Rispetto tempistica prevista da INAIL nel caso di interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

Presentazione, nel corso del 2019, delle richieste di liquidazione a saldo dei finanziamenti assegnati a interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

Rendicontazione

Il progetto APB02, rientrante nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88): ammodernamento tecnologie biomediche per 3.500.000, è stato aggiudicato entro i termini stabiliti.

Il termine per il progetto APB01 rientrante nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88): adeguamento normativo Ospedale di Bobbio per 1.155.000 è stato oggetto di proroga al 31/12/21.

I documenti relativi ai sette interventi previsti nel primo stralcio del prossimo Accordo di programma sono stati trasmessi nei tempi previsti, si è in attesa del passaggio successivo sull'Accordo di Programma:

1. Casa Salute Lugagnano
2. Casa Salute Fiorenzuola
3. Casa Salute Bettola
4. Casa Salute Bobbio



5. Terzo Piano Ospedale Fiorenzuola
6. Adeguamento Osco Bobbio (2° stralcio)
7. Blocco B Ospedale Castel San Giovanni

Infine, per tutti gli interventi relativi a finanziamenti assegnati alle UU.OO. tecniche, le richieste di liquidazione a saldo sono state regolarmente trasmesse, ma non possono rappresentare il 100% del residuo in quanto un intervento (n. 204 Magazzino Farmaceutico) ha una vertenza legale aperta che impedisce la conclusione dell'iter di finanziamento (si considera pertanto il 100% del raggiungimento dell'obiettivo in quanto la dilazione dei termini dovuta a controversia legale non dipende dalla volontà dell'Ente).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum	100%	100%
Trasmissione richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi e attivati	100%

Obiettivo RER

Prevenzione incendi e sismica

Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in coerenza con la pianificazione degli investimenti.

Azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018)

Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).

Manutenzione

Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie, "monitoraggio manutenzione ordinaria" attraverso il progetto di AGENAS.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari.

Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).

Rendicontazione

Sismica: si è mantenuto l'aggiornamento richiesto relativo allo share point regionale sulla vulnerabilità sismica delle strutture, si è inoltre rendicontato nei termini richiesti il fabbisogno aziendale sugli aspetti di vulnerabilità strutturale degli ospedali.

Prevenzione Incendi: l'emergenza pandemica ha rallentato i lavori di adeguamento alle norme tecniche di prevenzione incendi previsti per le strutture ospedaliere; sono invece proseguite le attività in strutture territoriali minori. Il Servizio Tecnico ha provveduto a mantenere aggiornato lo sharepoint regionale.

Manutenzione: l'Azienda ha aderito al progetto AGENAS "Monitoraggio manutenzione ordinaria" e sono stati rispettati tutti gli adempimenti previsti dal monitoraggio della manutenzione ordinaria tramite il sistema informativo AGENAS.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale: con l'obiettivo di contenere i consumi energetici nelle varie strutture aziendali anche durante il corso del 2020:

- si sono monitorate le temperature estive ed invernali permettendo in tal modo di ottimizzare i

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

<p>consumi di energia primaria;</p> <ul style="list-style-type: none"> - mensilmente sono stati monitorati i consumi di energia elettrica e di combustibile per riscaldamento ed intraprese le opportune azioni correttive ove si siano rilevati scostamenti rispetto a quanto previsto; - all'interno di lavori appaltati e/o progettati è stata privilegiata la scelta di apparecchiature ad alta efficienza energetica e di soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico; - circa il 25% dell'energia elettrica utilizzata da AUSL Piacenza è stata autoprodotta tramite cogenerazione. <p>L'Energy Manager dell'Azienda ha partecipato ai lavori del Gruppo Regionale Energia adempiendo a quanto previsto dal monitoraggio attivato tramite specifico Sharepoint.</p> <p>Nel corso del 2020 sono stati comunicati al Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato il nominativo del tecnico responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia per l'anno 2020 ed i consumi globali di energia da fonte primaria dell'Azienda relativi all'anno 2019.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie	100%	100%
Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria	100%	100%
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)	100%	100%

4.9.2. Le tecnologie biomediche

<p>Obiettivo RER</p> <p>Le Aziende Sanitarie devono massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative, garantendone un utilizzo sicuro ed efficiente. In particolare, l'utilizzo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie, di cui al DM 22 aprile 2014 e ulteriori (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi) deve essere ottimizzato e alle azioni sulla appropriatezza delle prestazioni si devono affiancare azioni contro la potenziale obsolescenza degli impianti. L'eventuale diminuzione della numerosità delle installazioni non costituisce di per sé, nel nostro contesto regionale, una limitazione di accesso alle prestazioni.</p> <p>Gli anni di servizio delle Grandi Apparecchiature (GrAp) dovranno essere contenuti, come media aziendale, al di sotto degli 8 anni. La fonte per la rilevazione sarà il flusso Ministeriale NSIS – GrAp, che assieme ai dati per l'Osservatorio Tecnologie (OT, installato regionale delle tecnologie biomediche e dati di attività) costituisce un obbligo informativo.</p> <p>Dovranno inoltre essere sottoposte a istruttoria tecnico-scientifica da parte del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) le nuove installazioni di tecnologie e software-DM aventi i seguenti requisiti (PG/2016/680403):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grandi Apparecchiature oggetto del flusso ministeriale DM 22 aprile 2014 e ulteriori; - di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o di sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea); tecnologie innovative (non presenti sul territorio regionale).
<p>Rendicontazione</p> <p>La trasmissione del flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT avviene secondo le scadenze prestabilite.</p> <p>Sono state predisposte istruttorie tecnico-scientifiche per tutte le classi tecnologiche stabilite a livello Regionale.</p> <p>Al 2020 il 61% delle tecnologie installate in Azienda ha meno di 8 anni di servizio. La vita media, relativamente agli anni di servizio di tutte le Grandi Apparecchiature, è di 8 anni (dato anno 2020).</p>



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite	100%	100%
Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB	100%	100%
Potenziale obsolescenza dell'installato Media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature: < 8 anni	100%	100%

4.9.3. Il governo delle tecnologie sanitarie e l'HTA

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
<p>Obiettivo RER</p> <p>Con atto n.157 del 21 settembre 2017, in sede di conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM), volto a sostenere la rete nazionale di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo delle tecnologie sanitarie e per l'HTA, favorendo lo sviluppo di un modello istituzionale di HTA che garantisca l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del SSN per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini.</p> <p>Le Aziende Sanitarie dovranno garantire attiva partecipazione ai processi di segnalazione delle tecnologie sanitarie, con il pieno e diretto coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti e dei cittadini e loro associazioni, al fine di garantire che il PNHTADM sia strumento di raccolta e presa in considerazione delle istanze di tutti i soggetti appartenenti al SSR, nel rispetto delle regole di accessibilità e trasparenza. Con riferimento ai Centri collaborativi, quali soggetti facenti parte del PNHTADM, la Regione Emilia-Romagna ha individuato quale proprio Centro collaborativo regionale l'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, che dovrà assumere gli incarichi di valutazione che verranno attribuiti dalla Cabina di Regia e contribuire alle eventuali raccolte dati o survey necessarie alle valutazioni attivate dal PNHTADM.</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>Nel corso del 2020 tutti gli operatori coinvolti hanno partecipato alle riunioni di commissione compatibilmente con la nuova situazione epidemiologica contingente, che ha richiesto e determinato collegamenti in remoto come previsto nei piani operativi specifici.</p> <p>Sono state attuate e messe a punto tutte le procedure inerenti ai programmi HTA, ovviamente in gran parte finalizzate al piano di prevenzione in corso di pandemia, compresa l'attiva partecipazione ai processi di segnalazione delle tecnologie sanitarie.</p> <p>Compatibilmente con l'emergenza in corso, sono stati mantenuti i requisiti previsti dal PNHTADM, grazie al puntuale e totale coinvolgimento dei professionisti dell'area Governo Clinico. Ricordando che, nel 2020, le attività connesse al Programma Nazionale HTA non hanno potuto avere il loro più naturale e completo sviluppo, alcuni degli indicatori sotto riportati non sono ancora del tutto valutabili. Tutti gli aspetti del piano, proposti a livello nazionale e regionale, sono tuttora in corso di sviluppo sulla base delle direttive e linee guida Regionali e Nazionali.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	Sì	Sì
Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Sì	Sì
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM	Sì	sì

5. Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2019 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici e al rilancio del sistema ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- il supporto al Piano Sociale e Sanitario,
- il contrasto del rischio infettivo associato all’assistenza sanitaria,
- la partecipazione ai progetti di innovazione sociale,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,
- la formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2019 vengono indicati di seguito.

RIORDINO DEI COMITATI ETICI E RILANCIO DEL SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE

<p>Obiettivo RER Come previsto dalla DGR 2327/2016, dal 01/01/2018 sono stati istituiti tre Comitati Etici di Area Vasta che accorpano i nove preesistenti. Nel 2019 verrà avviato l’utilizzo della piattaforma informatica regionale licenziata a fine 2018 e per la quale è in corso la messa a punto di interfacce con i sistemi aziendali di protocollazione. Nel 2019 verranno anche avviate le azioni previste da un documento di rilancio del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale in corso di approvazione. Si richiede la collaborazione di tutte le segreterie dei Comitati Etici, sia centrali che locali, nell’attivazione e corretta alimentazione della piattaforma e la partecipazione delle Aziende Sanitarie alle azioni che scaturiranno dall’approvazione del documento regionale.</p>		
<p>Rendicontazione La piattaforma SIRER (Sistema Informativo per la Ricerca in Emilia-Romagna) per la gestione dell’iter autorizzativo e il monitoraggio dei processi di ricerca clinica, è stata avviata ufficialmente il 1° Marzo 2020 e il suo utilizzo è divenuto obbligatorio per tutti i proponenti (pubblici e privati) dal 1° maggio 2020. Nonostante le difficoltà legate alla pandemia Covid-19, alla data del 31/12/2020, risultano inseriti nella piattaforma una settantina di studi che coinvolgono l’Azienda USL di Piacenza, pari alla quasi totalità degli studi sottoposti a parere del CE AVEN nel relativo periodo. Sono state coinvolte nel processo le seguenti figure aziendali: Ufficio ricerca e innovazione, Farmacia e Segreteria Locale del CE AVEN, che si sono interfacciate con Promotori, CRO, Principal investigator, Data manager e Componenti del CE AVEN per garantire la graduale introduzione del nuovo strumento. Nel corso del 2020 si sono svolti inoltre 5 incontri, di cui uno a Bologna e i restanti on-line, dedicati principalmente alla risoluzione delle principali problematiche riscontrate e alla formazione degli amministratori di sistema (ADM) della piattaforma, a cui hanno partecipato gli ADM aziendali e lo staff della Segreteria Locale CE AVEN.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma	alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale	Sì
Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell’approvazione del documento regionale	Partecipazione ai gruppi di lavoro	sì



Supporto al Piano Sociale e Sanitario

Medicina di genere (Scheda 9)

Obiettivo RER

Affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, si rende necessario procedere attraverso diverse azioni. In primo luogo si individua l'attivazione di un coordinamento "Medicina di genere ed equità", nella Direzione Generale Cura alla Persona, Salute e Welfare per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica.

In secondo luogo l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano: per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc.

Rendicontazione

Nel corso del 2019 il tema della medicina di genere è stato sviluppato e implementato, a partire da attività formative e di condivisione professionale, ma anche divulgativa, aperta alla cittadinanza tutta. In particolar modo si ricorda il tavolo progettuale con i CCM, Comitati Consultivi Misti, con cui è stato sviluppato un tavolo progettuale di genere, implementando varie attività, tra cui l'evento aperto alla popolazione dal titolo: "Salute: il genere fa la differenza?". A maggio 2019 è stato realizzato un corso di formazione obbligatoria per MMG e Azienda USL a titolo "medicina di genere", inoltre il referente aziendale ha partecipato a settembre alla stesura di un articolo sulla medicina di genere relativo alle normative vigenti e a novembre ha partecipato come relatore al I convegno regionale sul tema.

Infine, sempre nel 2019 il gruppo aziendale ha partecipato a tutti i 4 incontri regionali sul tema medicina di genere organizzati dalla Regione relativamente all'approccio sulle malattie croniche.

Relativamente all'attività 2020, sono state seguite le iniziative formative programmate nel mese di gennaio e febbraio, per poi vedere interrotta ogni attività in merito per l'esplosione della pandemia COVID.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Le aziende dovranno assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità	almeno 1 iniziativa formativa	sì

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (Scheda 11)

Obiettivo RER

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell'organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un'eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali pre-esistenti (o ne producono di nuove).

Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzato, assunzione di pratiche "empowering", lavoro di rete, promozione di comportamenti pro-attivi.

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere:

- azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso;
- azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (diversity management), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari).

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Rendicontazione

Nel corso del 2020 l'attività pianificata attraverso la collaborazione con il gruppo regionale dei referenti equità e l'azienda Usl di Parma per i Laboratori - TRAMANDO ha subito una obbligata sospensione. È stato però presidiato il piano di riflessione inter-istituzionale avviato con il contributo della Regione, seguendo tutti i laboratori promossi nel periodo autunnale "Equità in pratica nell'epoca Covid-19". I laboratori sono stati l'occasione per riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si siano necessariamente dovute modificare in epoca pandemica e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti, volendo mantenere vivo un approccio di equità soprattutto con l'obiettivo di riconfigurare la tematica Equity management a fronte dei necessari riordinamenti causa Covid, che possono così essere sintetizzati:

- diversificazione priorità emergenti: diversi bisogni di *capacitazione* dell'utenza, in particolare necessità di dare particolare attenzione allo stravolgimento della quotidianità e ampliamento dei bisogni domiciliari; impatto della paura degli utenti (ma anche degli operatori); solitudine e isolamento, anche per le persone che abitualmente non erano sole, ma si sono trovate bloccate in casa; barriere introdotte dalla chiusura dei servizi; quadri complicati dalla presenza di disturbi di salute mentale; attenzione alle procedure di accompagnamento al fine vita; progetti di supporto psicologico e contrasto alla solitudine;
- riconfigurare il tema equity, attraverso: diversificazione dell'offerta di servizi; bilanciamento tra concentrazione di alcuni aspetti (ad es. centrale unica tamponi) e maggiore prossimità di altri (es. più risorse sulla parte domiciliare); diversificazione tra setting, territori e professionisti per attingere al paniere di servizi in modo ragionato rispetto alla persona ed evitare l'utilizzo inappropriato di setting assistenziali.

A partire da queste riflessioni è in corso di ri-definizione il piano di attività correlato.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione attraverso il coordinamento del referente aziendale per l'equità e il supporto del board aziendale (o altre forme di contributo)	Adozione di un piano aziendale delle azioni sull'equità	Non rendicontabile causa Covid-19
Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità	Partecipazione ad almeno 2 incontri	sì
Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale	Utilizzo di almeno 1 strumento equity assesment	Non rendicontabile causa Covid-19

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)

Obiettivo RER

Tra gli strumenti previsti nell'ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab. È una metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità. In particolare, è possibile l'utilizzo del Community Lab nei Piani di Zona seguendo le Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità" (Bologna, 2017).

Sono quindi prevedibili due direzioni principali di applicazione:

- potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità in particolare in riferimento alla promozione alla salute;
- utilizzare il metodo Community Lab per accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione

delle comunità nella programmazione locale.

Rendicontazione

A Piacenza il percorso Community Lab, dopo le necessarie sospensioni della prima fase del 2020, ha mantenuto la propria connessione con gli interventi svolti nel 2019, con l'obiettivo di mettere a sistema vari interventi di promozione della salute territoriale, attivati in particolare nelle Case della Salute dei distretti di Ponente e Levante. L'esperienza della pandemia ha obbligato a specifiche riflessioni e in questo l'azienda Ausl di Piacenza ha proseguito l'attività dei laboratori regionali seguendo gli incontri di lavoro promossi nell'Osservatorio Dinamico sulle pratiche innovative realizzate nell'emergenza sociale determinata dal Covid-19: Quale salto di specie ci attende? (concluso il 23 novembre 2020). Nel periodo autunnale le riflessioni condivise nell'Osservatorio Dinamico sono state integrate alle esperienze specifiche del territorio provinciale di Piacenza, confluendo nei laboratori di pratiche del Community Express "Un dispositivo per non disperdere la genialità dei territori". Attività tuttora in corso.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata e promozione alla salute	Partecipazione dei professionisti di almeno 1 distretto	sì

Health Literacy (Scheda 27)

Obiettivo RER

L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso, comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo perché non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti ad interrompere per fare domande; i professionisti sanitari utilizzano termini scientifici, parlano rapidamente ed interrompono il paziente. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone. Diventa importante investire sulla formazione dei professionisti, produrre e rivedere materiale informativo in modalità partecipata con pazienti e caregiver e favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie.

Rendicontazione

Nel corso del 2020 la programmazione prevista dal Piano annuale della formazione è stata interrotta a causa dell'emergenza sanitaria; l'azienda si è comunque impegnata a riprogettare i corsi che erano previsti in aula nonostante la difficoltà di una gestione esclusivamente in modalità full distance, la limitata disponibilità di tecnologie adeguate e la ridotta adesione del personale sanitario e non, impegnato nella gestione dell'emergenza. Nonostante la difficile situazione sono state realizzate due edizioni del corso "Capirsi fa bene alla salute. Health Literacy" della durata di 8 ore, rivolti rispettivamente a un gruppo di medici di Medicina Generale in formazione e a un gruppo di dipendenti del comparto sanitario. Inoltre, sono stati garantiti corsi dedicati alle problematiche connesse al Covid-19.

Nel 2020 i principi della Health Literacy sono stati declinati in forte collaborazione tra personale UONPIA (UO Neuropsichiatria e Psicologia Infanzia e Adolescenza) e caregiver nell'ambito della prevenzione Covid e delle buone pratiche igieniche per contrastare la diffusione della pandemia. Il lavoro ha consentito la produzione di materiale cartaceo, grafico e video diventato ora patrimonio culturale di adolescenti e familiari. In particolare: video per accesso contingentato per emergenza coronavirus, video per uso DPI (Dispositivi Protezione Individuale) per utenti e tabelle CAA, video con operatori che indossano DPI per riconoscimento da parte degli utenti e tabelle CAA, preparazione Tabelle CAA individualizzate per pazienti per regole sociali secondo le normative vigenti la sicurezza e prevenzione contagio, video e tabelle per preparare gli utenti ad eseguire tampone, esami sierologici e vaccinazione, tabelle CAA per segnalare eventuali malesseri legati a sintomatologia Covid-19, attività inerenti la spiegazione del virus con costruzione tabelle CAA informative, ecc...

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Realizzare almeno una formazione a livello aziendale su Health Literacy	Almeno 1 formazione	2 corsi (MMG e comparto)

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

		sanitario)
Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e caregiver	Produzione di almeno 1 materiale informativo	Sì 6 strumenti di comunicazione (UONPIA)

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)

<p>Obiettivo RER</p> <p>La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multi-professionale. Le azioni da sviluppare mirano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla formazione-intervento nell'ambito del networking (cura della rete) e knotworking (cura del nodo) in quanto processi basilari per l'integrazione utilizzando "l'approccio dialogico" finlandese nell'ambito del Programma adolescenza; - all'accompagnamento alla sperimentazione di alleanze tra università e servizi nella prospettiva di riconoscere il territorio come luogo della formazione "situata" sul lavoro in equipe multi-professionali; - alla diffusione di strumenti regionali per promuovere forme di scambio tra i territori, anche favorendo l'acquisizione della metodologia del Community Lab e il trasferimento degli strumenti organizzativi facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione tra servizi e professionisti. 		
<p>Rendicontazione</p> <p>Nonostante il difficile anno caratterizzato dalla pandemia Covid, l'Azienda ha mantenuto stretti i legami instaurati in anni di collaborazione con il mondo della scuola e le reti familiari per programmi innovativi di contrasto del disagio adolescenziale e dei <i>drop out</i> scolastici, anche grazie alla solidità degli organismi di coordinamento territoriale permanenti. Nel 2020 l'Ausl ha partecipato (in particolar modo con il Distretto di Ponente) alla progettazione e all'effettuazione del progetto "Promuovo benessere" finanziato con risorse integrate nei piani di zona. Il progetto prevede il coordinamento delle attività di ascolto agli sportelli scolastici (scuole medie e superiori) al fine di orientare in modo mirato ai servizi di tutela. L'équipe di lavoro è composta da operatori degli enti locali di riferimento nell'ambito, del centro per le famiglie e degli operatori dei servizi sanitari, in particolare Consultorio Giovani, psicologi della tutela minori, UONPIA (UO Neuropsichiatria e Psicologia Infanzia e Adolescenza) e SerDP (Servizio Dipendenze Patologiche). In collegamento a questo progetto si è avviato la formazione <i>peer</i> per gli interventi di promozione alla salute, area affettività/sexualità con la partecipazione del personale sanitario (psicologa, ginecologa, ostetrica) del consultorio giovani. Le attività descritte sono state supervisionate dal Prof. Triani dell'Università Cattolica di Piacenza.</p> <p>Parimenti, anche nel Distretto della città, è stata data continuità al progetto S.O.S., progetto in attuazione al piano di zona locale, che sviluppa interventi di prevenzione attraverso la metodologia PEER con la collaborazione di operatori sanitari di vari servizi, dal Consultorio Giovani alla Psicologia di base. Rappresentanti delle équipes multiprofessionali descritte hanno partecipato all'iniziativa regionale del Programma Adolescenza.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Partecipazione di almeno una azienda sanitaria di area vasta alla formazione- intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del Programma adolescenza in accordo con gli enti locali	sì	sì

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

<p>Obiettivo RER</p> <p>Il problema dell'antibiotico-resistenza, legato sia all'uso non responsabile di antibiotici che alla trasmissione di infezioni in ambito assistenziale, richiede attenzione continua e interventi mirati. In particolare, bisogna promuovere, nel rispetto degli assetti organizzativi proposti dalle linee di indirizzo per</p>



la gestione del rischio infettivo DGR 318/2013, l'implementazione delle attività specifiche contemplate nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2019. Nel 2018, inoltre, è stato recepito a livello regionale il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (DGR 1021/2018) ed è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro per l'implementazione del PNCAR a livello regionale.

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 in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER,
- estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica,
- stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Rendicontazione

Durante il corso del 2020 l'Azienda ha posto particolare attenzione ai seguenti temi:

- la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER) è stata effettuata in ottemperanza alle indicazioni Regionali mediante compilazione delle schede SICHER su applicativo Aziendale Galileo ed è stato rispettato l'invio dei dati secondo le tempistiche di flusso Regionale. Il valore raggiunto nel **1° semestre 2020** indica una copertura della sorveglianza del **75,84%** sul totale degli interventi aziendali da sorvegliare, a fronte di un obiettivo regionale e aziendale di copertura > 75% (*in attesa di chiusura sorveglianza del 2° semestre 2020 e consolidamento di tutti i dati annuali prevista per il 30 giugno 2021, come da tempistiche di flusso Regionale*). Il dato è positivo e rileva che a seguito di una progressiva rapida crescita della sorveglianza, a partire dal dato complessivo dell'anno 2017 del 33.9 % (a fronte di un obiettivo del 56%), al 75% dell'anno 2018 (a fronte di un obiettivo del 75%), al 78,2% dell'anno 2019 (a fronte di un obiettivo del 75%), il valore dell'indicatore Regionale è stato rispettato anche nella situazione emergenziale;
- l'implementazione dell'igiene delle mani è stata promossa a tutti i livelli e richiamata in molteplici procedure e istruzioni operative aziendali, rappresentando uno degli elementi chiave per la prevenzione della diffusione del COVID19 e per la protezione di operatori e utenti. Per il monitoraggio dell'adesione alla pratica dell'igiene delle mani è stata utilizzata l'applicazione MAppER: il valore medio aziendale raggiunto nell'anno 2020 è leggermente superiore al 80% (a fronte di un indicatore negoziato in Budget 2020 per le Unità Operative di degenza del 80%), in aumento rispetto al valore dell'anno 2019 pari al 72,6%. Il Consumo totale in litri di prodotti idroalcolici nelle degenze ordinarie non è facilmente quantificabile a livello aziendale, poiché, data l'emergenza Covi-19, l'approvvigionamento è avvenuto anche da forniture della protezione civile con poi preparazione di prodotto galenico e da donazioni. Inoltre il continuo riassetto delle degenze a seconda delle varie fasi emergenziali non permette una valutazione per UU.OO.. In ogni caso il valore è presumibilmente di gran lunga superiore ai 20 litri come è intuibile data l'emergenza infettivologica;
- estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie: nell'ambito del progetto regionale HALT3 che prevede la rilevazione delle misure adottate dalle strutture socio-sanitarie per anziani per il controllo delle infezioni, l'Azienda ha predisposto una reportistica specifica sul monitoraggio dell'igiene delle mani e nel corso del 2019 tutte le strutture convenzionate hanno aderito. La rilevazione, rispetto agli anni precedenti, è stata aggiornata e ulteriormente ampliata: alla raccolta delle informazioni sul consumo di gel idroalcolico è stato affiancato un framework di autovalutazione con l'intento di aiutare le strutture socio-sanitarie a individuare le aree di miglioramento sull'igiene delle mani. Nel 2020 a causa dell'emergenza Covid non è stato possibile procedere all'aggiornamento del report poiché il monitoraggio con le strutture è stato momentaneamente interrotto;
- sistema di sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE): è stato mantenuto il sistema di sorveglianza delle infezioni da CPE, in particolare tramite tempestiva raccolta dei dati richiesti per la compilazione della specifica scheda SMI in caso di batteriemia. L'invio dei dati in Regione è sempre stato puntuale, nel rispetto delle tempistiche richieste, e costante per quanto riguarda il

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

report mensile sui CPE, con la partecipazione di tutti gli ospedali dell'Azienda, anche nella situazione di emergenza Covid. Inoltre, nell'anno 2020 è stata aggiornata sulla base di indicazioni regionali l'Istruzione Operativa "Screening per individuare i soggetti colonizzati/infetti da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)" applicabile a tutte le Unità Operative del Presidio Unico (diffusa e presente nell'applicativo aziendale Delphi). In particolare durante l'emergenza Covid, a causa dei continui cambiamenti organizzativi e a un aumento dei ricoveri provenienti da strutture esterne (CRA, altri ospedali ecc.) tutte le Unità Operative sono state fortemente invitate a rispettare l'Istruzione operativa e a effettuare per i pazienti eleggibili il tampone rettale di sorveglianza, al fine di contenere CRE/CPE e mantenere i buoni risultati raggiunti negli anni.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% di interventi sorvegliati	75,84% (1° semestre 2020)
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1000 giornate di degenza	> 20 litri
Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate	sì	Non rendicontabile per emergenza Covid
Indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP - % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)	100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti	100%

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Obiettivo RER

Con la DGR 1943/2017 sono stati approvati i nuovi requisiti generali di accreditamento che sostituiscono integralmente quelli presenti nella DGR 327/2004; con la stessa DGR si stabilisce che tali requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private; pertanto i suddetti requisiti sono applicati prioritariamente a livello delle Direzioni delle diverse organizzazioni sanitarie; si passa dunque dal livello dipartimentale, storicamente oggetto di accreditamento, all'accREDITAMENTO di tutta l'Azienda sanitaria.

Nel 2018 sono iniziate le attività di verifica sulle strutture sanitarie, e per quanto riguarda le Aziende sanitarie pubbliche il 2019 prevede la conclusione di tali attività.

Le attività che richiedono un impegno delle Aziende Sanitarie per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono:

- implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento necessarie anche a seguito degli audit esterni.
- sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

Rendicontazione

A partire dai risultati della verifica di accreditamento regionale aziendale di giugno 2019 e dai suggerimenti di miglioramento del team di valutazione, in stretto raccordo tra la Direzione Strategica Aziendale e i Dipartimenti di Staff e Tecnici, sono state definite e condivise le azioni di miglioramento la cui implementazione era prevista per l'anno 2020. A causa dell'emergenza sanitaria per il virus COVID19 l'intera organizzazione aziendale ha dovuto inevitabilmente ridefinire le proprie priorità, stravolgendo di fatto la pianificazione del breve e medio periodo. Gli sforzi si sono concentrati sulla gestione nelle diverse



fasi della pandemia, da quella emergenziale, fino alla ripresa in sicurezza delle attività programmate. Soprattutto nella fase di ripresa, i diversi modelli organizzativi, nuovi ed esistenti, fatti di processi, percorsi e modalità tecnico/operative, sono stati comunque introdotti/ridisegnati tenendo conto anche delle note emerse dalla verifica regionale, in particolar modo nell'ambito del rischio e dell'integrazione sistematica tra i diversi setting.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione	sì	Attività sospese per emergenza Covid19
numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori pre-convocati	70%	Attività sospese per emergenza Covid19

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

<p>Obiettivo RER</p> <p>I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.</p> <p>Gli obiettivi per il 2019 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione.</p>		
<p>Rendicontazione</p> <p>Nel corso del 2020, a fronte dei buoni risultati ottenuti nel 2019, gli obiettivi relativi al trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e all'efficacia delle azioni formative, erano stati inizialmente inseriti nelle schede di budget 2020, ma successivamente sostituiti a favore di altri obiettivi connessi all'emergenza Coronavirus.</p> <p>Per verificare il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo è stato ripreso il questionario utilizzato nel 2019 – composto da 8 domande che utilizzano la scala Likert (valori da 1 = per niente a 4 = molto) con possibilità di aggiungere commenti e suggerimenti, orientate a rilevare i punti di forza della formazione e le eventuali aree di miglioramento, rispetto all'applicazione nel proprio contesto professionale delle conoscenze e competenze apprese. Nel 2020 sono stati selezionati 5 eventi, non di area tecnico professionale e non riguardanti l'emergenza Covid, ai cui partecipanti (137) è stata proposta la somministrazione in presenza del questionario, in una sorta di "intervista strutturata".</p> <p>Per indagare la misurazione dell'efficacia delle azioni formative sono stati invece contattati diversi professionisti "committenti" di corsi che, per le finalità dichiarate, si candidavano ad essere oggetto di rilevazione in termini di ricaduta organizzativa ed è stata mantenuta l'intervista al "committente" del corso utilizzando come traccia un questionario con otto domande in modalità aperta, volte a raccogliere alcune evidenze e tante percezioni in merito all'utilità e all'efficacia della formazione fatta rispetto alle aspettative e alle problematiche che ne avevano suggerito la progettazione. Rispetto alle interviste effettuate e al particolare periodo in cui sono state richieste, solo 3 interviste sono state ritenute spendibili per lo scopo.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo	almeno 4	5
progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative	almeno 3	3

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020

DGR 2339/2019 a integrazione DGR 977/2019

Obiettivo RER

Nel corso del 2020 assumerà assoluto rilievo il **rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali**. Il competente servizio regionale provvederà a comunicare a ciascuna Azienda le tempistiche previste per le diverse fasi di progettazione e realizzazione delle opere di loro competenza monitorandone il rispetto. Oltre ad assumere rilievo per la valutazione delle Direzioni, tale obiettivo dovrà essere esplicitamente posto ai responsabili delle strutture aziendali interessate.

Rendicontazione

L'attivazione dei procedimenti per le nuove opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali ha subito un rallentamento, dovuto all'emergenza sanitaria. Per le opere in corso si è rendicontato puntualmente circa l'avanzamento delle procedure e dei cantieri.

Si sottolinea che nel corso del 2020 l'opera principale (l'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda) si è conclusa e la struttura è stata attivata nei primi mesi del 2021.

Le opere appositamente finanziate (ex art. 2 DL 46/2020) per COVID sono state strettamente monitorate e rendicontate puntualmente.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Predisposizione progetti interventi e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati	sì	100%

Obiettivo RER

Le Direzioni generali verranno valutate rispetto alla capacità di mantenere ed incrementare l'impegno per la **prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori**, dando applicazione alle "Linee di indirizzo per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" di prossima emanazione ed individuando percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni.

Rendicontazione

Le iniziative finalizzate a valutare i rischi connessi alla violenza e alle aggressioni nei confronti degli operatori sono proseguite con l'attività di monitoraggio continuo dei rischi, di analisi, di registrazione in apposito documento informatizzato degli eventi sentinella e di aggiornamento della valutazione nelle aree di maggiore vulnerabilità. Gli episodi di aggressione e violenza che hanno generato infortuni (con o senza prognosi) sono stati inseriti in apposito registro. Quest'ultimo tiene traccia degli episodi avvenuti, allo scopo di permettere, attraverso approfondimenti come interviste, sopralluoghi, audit ecc., di individuare gli elementi ricorrenti e le peculiarità degli episodi con l'intento, partendo da queste informazioni, di individuare le aree a maggior rischio e mettere in atto le necessarie misure correttive al fine di ridurre l'incidenza del fenomeno.

Inoltre l'Azienda, a seguito di alcuni episodi di violenza avvenuti nei confronti di operatori del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, nel 2017 ha avviato il progetto "Sicurezza in Psichiatria" strutturato nelle seguenti aree di sviluppo:

- organizzazione del lavoro: modifica dei turni negli orari critici
- logistica: introduzione di un percorso di chiamata dei servizi di Vigilanza
- formazione operatori sui seguenti temi: psicopatologia di base e pazienti con diagnosi multiple, uso ed effetti collaterali dei farmaci, gestione dell'aggressività/violenza verso gli operatori
- progetto di ristrutturazione locali: definizione degli interventi strutturali per la messa in sicurezza delle strutture SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) e RTI (Residenza Trattamento Intensivo)

Il percorso è proseguito negli anni successivi con lo sviluppo dello studio progettuale che ha riguardato sia la parte strutturale che quella relativa agli arredi. Il progetto edilizio e il successivo inizio lavori hanno subito un rallentamento a causa della pandemia, ma verranno ripresi appena possibile per portare a compimento il progetto.



Obiettivo RER

Le Direzioni Generali delle Aziende USL, anche in collaborazione con le Aziende Ospedaliero- Universitarie di riferimento, dovranno sviluppare specifiche progettualità, in **accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale.** Tali progettualità verranno espressamente autorizzate dalla DGCPWSW rispetto alla loro idoneità a migliorare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie e la prossimità delle stesse al cittadino e potranno prevedere forme innovative di integrazione già realizzate in alcuni territori. La idoneità delle progettualità di cui trattasi costituirà titolo di accesso ad uno specifico fondo che verrà istituito a livello regionale nonché elemento di valutazione per le Direzioni.

Rendicontazione

L'Azienda USL di Piacenza ha sempre mantenuto un proficuo rapporto di collaborazione con le strutture private accreditate insistenti sul suo territorio provinciale, prevedendo collaborazioni per quanto riguarda obiettivi sia di recupero di mobilità passiva in regime di ricovero sia di perseguimento e mantenimento delle performance relative all'erogazione nei tempi delle prestazioni monitorate, in particolare in setting ambulatoriale.

Per quanto riguarda il primo obiettivo già dal 2019 è stato concordato, nell'ambito dell'Accordo contrattuale stipulato con la Casa di Cura Piacenza che eroga attività chirurgica, un piano di recupero della mobilità passiva extra e infraregionale relativamente ai ricoveri per artrodesi vertebrale, procedura che aveva inciso in maniera cospicua sull'entità della mobilità passiva extra piacentina nell'anno 2018; per tali prestazioni è stata prevista l'attribuzione di uno specifico budget aggiuntivo, da erogarsi esclusivamente a fronte del recupero di mobilità passiva avvenuto. Tali modalità sono state confermate anche nelle trattative tenutesi per l'anno 2020.

Relativamente alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero previste dal PRGLA per il triennio 2019-2021, a seguito del riavvio dell'attività ordinaria previsto dalla DGR 404 del 27 aprile 2020, l'Azienda ha sviluppato un piano per il recupero dell'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale con particolare riferimento a quella chirurgica. In particolare, per il raggiungimento di questo obiettivo l'Azienda ha stipulato una specifica convenzione con la Casa di Cura Piacenza per poter utilizzare spazi e risorse per l'esecuzione, con i professionisti dell'Azienda, di alcune tipologie di interventi chirurgici, secondo la modalità prevista dall'Accordo Quadro AIOP-Regione Emilia-Romagna (DGR 344/2020). Tale attività ha riguardato in una prima fase le discipline di Ortopedia e traumatologia, Senologia chirurgica, Ginecologia, Chirurgia plastica, Otorinolaringoiatria, Andrologia, Chirurgia generale, ponendo particolare attenzione all'erogazione delle prestazioni rivolte a patologie oncologiche e a prestazioni con maggior carattere di urgenza; successivamente sono state previste rimodulazioni in linea con le esigenze aziendali, l'andamento epidemiologico dell'epidemia e le esigenze legate al recupero delle liste di attesa.

Obiettivo RER

Le Aziende USL dovranno partecipare alla realizzazione delle linee di intervento di cui al punto A dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 2318/2019 "**Misure a sostegno dei caregiver**" ed impegnarsi alla realizzazione degli interventi di cui al punto B, di specifica rilevanza aziendale, prestando particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate.

Rendicontazione

Nel corso del 2020, così come rendicontato per la redazione del report "Primo monitoraggio regionale dei percorsi territoriali avviati per il riconoscimento del caregiver familiare", sono state programmate ed avviate varie azioni secondo quanto indicato ai punti A e B dell'allegato 1 della DGR 2318/2019.

In particolare si vuole dare conto in questa sede, nonostante le discontinuità legate alla pandemia, di alcune azioni specifiche a sintesi dei percorsi avviati a livello territoriale:

- **mantenimento e consolidamento del servizio "Sostegno all'assistenza familiare" (SAF):** attraverso tale servizio è stato previsto l'affiancamento di personale specializzato ai caregiver al fine di offrire sostegno diretto nelle attività assistenziali, garantendo nel contempo un percorso di accompagnamento e formazione sullo svolgimento dei compiti di cura. Il SAF ha avuto un ruolo strategico per la definizione di progetti di vita e di cura rispondenti alle specifiche situazioni, anche in adeguamento alle mutate condizioni di accesso domiciliare causa Covid-19;

- **progetti individualizzati diurni per situazioni di particolare gravità:** in tutti e tre i Distretti aziendali sono stati sviluppati progetti individualizzati diurni per situazioni di particolare gravità, promossi dalla necessità

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

di offrire specifico sostegno al caregiver a fronte della chiusura dei CSRD e CDA;

- azioni di sostegno specifico al caregiver: gestione sindrome "porta chiusa" all'interno delle strutture residenziali per anziani e disabili: riconoscimento di monte ore per operatori dedicati, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal Contratto di Servizio, individuati al fine di garantire contatti quotidiani con i caregiver degli ospiti in regime di interruzione/contenimento relativo all'accesso dei visitatori; sono state aumentate le ore di Assistente Sociale e di Infermiera dedicata per Unità di Valutazione Multidimensionale nel percorso di Dimissioni Protette a garanzia di supporto diretto e indiretto (tramite Assistente Sociale Responsabile del Caso territoriale del Comune di residenza) ai caregiver, in accompagnamento all'individuazione della corretta traiettoria assistenziale ed alla eventuale successiva attivazione di uno o più servizi della rete socio sanitaria territoriale; è stata sviluppata, con aumento di ore dedicate, l'attività di orientamento e di supporto ai caregiver rispetto alla progettualità assistenziale sottesa alla stipula del Contratto di assegno di Cura per Anziani e Disabili; è stato istituito un monte ore specifico di personale dedicato al Centro Prelievi di prossimità in zone strategiche del territorio provinciale finalizzati all'abbattimento delle problematiche relative al trasporto di pazienti polipatologici necessitanti di controlli periodici in cui operino figure sanitarie già remunerate dall'Azienda USL.
- attività di particolare rilevanza aziendale, flessibilità e personalizzazione: è stato sviluppato un percorso di gestione del lutto Post Covid-19 in carico al servizio di Psicologia di base da aprile 2020; è stata promossa l'attivazione di un supporto geriatrico di consulenza specialistica, monitoraggio e controllo dedicato specificatamente al supporto nella gestione di persone con demenza.

Inoltre, per quanto riguarda la determina regionale 15465 del 10/09/2020 di Approvazione schede e strumenti tecnici per il riconoscimento e sostegno del caregiver familiare ai sensi della DGR 2318/19, è stata sviluppata una strategia di promozione territoriale del Format Unico Progetto Personalizzato di cui agli allegati 1, 2 e 3 della DGR stessa, in particolare attraverso la calendarizzazione di incontri propedeutici alla messa in opera del "Format unico per la stesura del Piano Assistenziale Individuale" contenente la sezione dedicata al caregiver coinvolgendo i diversi operatori dei distretti al fine di garantire omogeneità di approccio e di risposta nei confronti dei caregiver familiari. Tale azione proseguirà con particolare enfasi nel 2021, anno in cui sono stati già pianificati momenti formativi specifici per promuovere l'utilizzo di tali strumenti.

Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020

DGR 1806/2020 a integrazione DGR 2339/2019

Obiettivo RER

Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all’Emergenza da Covid-19

Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è dovuto approntare un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.

È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l’esecuzione di tampone naso faringeo.

Per una più efficiente gestione del dato epidemiologico e per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello ministeriale, si è proceduto ad un aggiornamento del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) utile anche a tracciare i focolai.

L’obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all’ Emergenza da Covid-19, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche.

Rendicontazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, impegnato in prima linea a fronteggiare l’epidemia di COVID19, ha dovuto dedicare quasi la totalità del personale a svolgere mansioni di sorveglianza epidemiologica mediante interviste telefoniche e contact tracing nell’ambito dell’emergenza epidemica: la rilevazione periodica degli Operatori dedicati all’attività di contact tracing e al monitoraggio contatti quarantenati e/o isolati supera ampiamente lo standard previsto.

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

L’indicatore relativo alla mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione è pari a 1 giorno per i casi rilevati dal 1° luglio (data di avvio dell’inserimento sistematico in SMI).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione	indicatore a 5 Giorni	1 giorno
Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena	1 operatore ogni 10.000 abitanti	3,7 operatori/ 10.000 ab (108 operatori / 286.433 abitanti)

Obiettivo RER

Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili

Supporto da parte dell’Azienda (ad es. gruppo operativo Controllo Infezioni) ai referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie (di cui alla Ordinanza 113 del 17/6/2020), con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l’utilizzo dei DPI

Rendicontazione

A integrazione del supporto da parte dell’Azienda USL alle strutture socio-sanitarie componenti la rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, già a partire dal 4 aprile 2020 è stato predisposto uno specifico modulo formativo - Formazione DPI e modelli organizzativi da adottare per ridurre il rischio di contagio COVID-19 – offerto a tutte le strutture CRA e CSSR socio sanitarie accreditate e non, del territorio della provincia di Piacenza. Sono stati effettuati 26 interventi formativi direttamente nelle strutture nel periodo

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

aprile-giugno 2020, e sono state sostenute le esperienze formative di 7 strutture che hanno effettuato formazione interna autorganizzata. Inoltre, l'Azienda ha aderito al gruppo regionale della rete controllo infezioni sull'emergenza COVID-19, coordinato dall'ASSR, per la predisposizione di una FAD regionale. Per sostenere l'emergenza pandemica nel periodo autunnale sono state avviate attività di supporto, tuttora in corso, per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (visite e affiancamento consulenziale) e attività formative sul corretto uso di DPI utili a spezzare la catena del contagio da Covid-19 (8 interventi formativi effettuati nel periodo ottobre-dicembre 2020).

Con protocollo 2020/0063611 del 26/05/2020, l'Ausl di Piacenza ha individuato e comunicato alla CTSS i propri rappresentanti per la costituzione della TASK FORCE INTERISTITUZIONALE per coordinare le attività di verifica, supporto e progettazione delle eventuali soluzioni specifiche di prevenzione e contrasto alla diffusione del contagio Covid-19 nelle strutture sociosanitarie residenziali, come indicato dalla DGR-ER 406 del 27 aprile 2020.

Inoltre, come meglio indicato nell'ordinanza regionale 113 del 17/6/2020, tutte le strutture residenziali accreditate per persone non autosufficienti e per persone con disabilità, hanno individuato una figura sanitaria (medico o infermiere) per svolgere le funzioni di "referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" e specificatamente per COVID-19, e lo hanno formalizzato alla task force provinciale.

Le strutture sociosanitarie sono state accompagnate con varie azioni di supporto nella scelte di messa in sicurezza degli utenti e degli operatori, degli spazi e delle nuove disposizioni logistiche dei percorsi interni, nei percorsi di riapertura, laddove possibile, dei centri diurni interni, e qualora possibili, degli accessi dei familiari.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Attivazione supporto	SI	Si

Obiettivo RER**Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

La Delibera di Giunta 318/2013 ha dato indicazioni per l'attuazione dei programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nelle Aziende Sanitarie. La prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza (DGR 318/2013) è essenziale nel corso di eventi pandemici, ove l'adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione di infezioni in ambito sia ospedaliero che territoriale. Tra queste misure vi è l'adesione all'igiene delle mani e a tutte le altre precauzioni standard e di isolamento, incluso l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale. L'igiene delle mani, in tutti gli ambiti, rappresenta l'elemento cardine per ridurre la trasmissione di infezioni in generale e di COVID-19 in particolare:

- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER.

Rendicontazione

Il capitolo 5 sezione "Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza" della presente relazione sul conseguimento degli obiettivi 2020, rendiconta in modo specifico e dettagliato tutte le azioni messe in campo dall'Azienda di Piacenza per garantire il contrasto del rischio infettivo, in particolare nel periodo di pandemia.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1000 giornate di degenza	> 20 litri

Obiettivo RER**Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

Con la deliberazione n. 677 del 15.06.2020 è stata approvata dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal



Ministero della Salute con la circolare n. 0011254 del 2905.2020 .
Tale piano comporta una previsione complessiva di 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire all'Emilia-Romagna il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti, e dispone la riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), prevede anche l'adeguamento dei Pronto Soccorso e l'acquisto di autoambulanze.

Le Aziende sanitarie dovranno nel corso del 2020 realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera , così come declinate nel Piano suddetto

Rendicontazione

L'azienda USL di Piacenza è stata impegnata per i finanziamenti di cui all'art.2 del DL 34/2020 su otto interventi:

1. Terapie intensive Polichirurgico Piacenza (3° piano)
2. Terapie semi-intensive Polichirurgico Piacenza (3° piano)
3. Terapie intensive Polichirurgico Piacenza (piano T)
4. Terapie semi-intensive Polichirurgico Piacenza (2° piano)
5. Terapie semi-intensive Polichirurgico Piacenza (padiglione malattie infettive)
6. Cardiologia terapia semi-intensiva Castel San Giovanni
7. Terapie semi-intensive Ospedale Fiorenzuola (blocco A)
8. Rimodulazione Pronto Soccorso Ospedale Fiorenzuola

I primi tre interventi si sono conclusi in anticipo sulla programmazione statale e regionale anticipando l'apertura dei posti letto già nell'ottobre 2020. Gli altri interventi programmati stanno procedendo nel 2021 in assoluta coerenza con i tempogrammi approvati.

Per quanto riguarda i mezzi di soccorso, sono state acquistate 4 ambulanze: 2 nel mese di aprile e 2 nel mese di dicembre 2020.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Predisposizione progetti interventi e realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati	SI	100%

Obiettivo RER

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso del 2020 a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." con nota Prot. 480720 del 02/07/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal DL 34/2020 (cd. decreto rilancio), che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva. Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è reso disponibile il Portale FSE professionisti.

Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è possibile la raccolta sincrona del consenso.

I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente.

Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.

Le attività che i professionisti possono compiere sono:

- Ricerca e presa in carico del paziente, in accesso programmato o in urgenza;
- Visualizzazione dei documenti clinici dell'assistito preso in carico.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'FSE professionista, per renderne più agevole l'utilizzo da parte del professionista stesso e a tale scopo sono previste due modalità:

- Tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE.
- Tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.

Per garantire una migliore assistenza sanitaria, consentendo ai diversi professionisti sanitari di consultare la documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o dei documenti caricati dagli assistiti, è stato chiesto alle Aziende sanitarie di esprimere la volontà nell'utilizzare il FSE professionisti, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.

Rendicontazione

Nel corso del 2020, la AUSL di Piacenza ha dato mandato ai propri fornitori di procedere con le analisi relative a quanto previsto dalle specifiche RER in merito alle implementazioni necessarie, affinché i professionisti aziendali possano verificare la presenza del consenso del paziente per l'accesso dei professionisti e, in caso di assenza, raccogliere il consenso stesso nel caso il paziente decida di rilasciarlo. La procedura regionale prevede che sia necessario raccogliere il consenso verbale del cittadino per accedere ai suoi dati sanitari nel corso di una visita o prestazione e la questione è stata sottoposta al Responsabile della Privacy per un nulla osta.

In caso di consenso, il professionista può accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

Lato sistemi informativi, sono state previste le seguenti chiamate a servizi FSE regionali:

- Accesso a FSE professionisti (servizio applicativo SIRD)
- Verifica consenso FSE
- Raccolta consenso FSE (servizio applicativo SATC)

Le analisi sono state sospese durante l'acuirsi della pandemia per concentrare tutte le risorse disponibili nel supporto al percorso Covid. Tali attività sono riprese a inizio 2021 ed è prevista la messa in esercizio delle funzionalità, in coda all'Azienda USL di Bologna, entro il primo semestre 2021.

Per consultare l'FSE regionale, i professionisti hanno a disposizione il portale FSE Professionisti accessibile da portale SOLE: l'Azienda ha comunicato l'intenzione di utilizzare il FSE Professionisti per tutti i dirigenti medici in servizio, abilitando all'utilizzo del sistema circa 600 professionisti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Utilizzo del portale SOLE: Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria	40%	100%
Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria	40%	In implementazione

Obiettivo RER**Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)**

L'emergenza sanitaria innescata dal Coronavirus ha determinato, tra le altre cose, l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa. Tuttavia, anche in tale contesto, è indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è chiamato il Sistema sanitario, in particolare:

- sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

Rendicontazione

La formazione degli operatori sanitari, sospesa per un breve periodo all'inizio della pandemia quando la provincia di Piacenza è stata pesantemente interessata dalla diffusione del Coronavirus, è stata sempre attiva ed erogata nel rispetto delle regole per garantire l'adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari.

I corsi obbligatori per la sicurezza e a supporto dell'emergenza sanitaria Covid-19 sono stati garantiti ed erogati in modalità:

- full distance sincrona (Webinar), FAD e formazione blended;
- formazione sul campo per la formazione portata avanti da gruppi di lavoro e/o unità operative i cui operatori condividono la sede e le attività;
- residenziale per eventi formativi professionalizzanti che prevedono esercitazioni pratiche e per i corsi a supporto dell'emergenza sanitaria Covid, corsi ripetuti in più edizioni in modo da ridurre il numero dei discenti e con svolgimento in aule che sono state riorganizzate in applicazione del distanziamento.

Nonostante la difficoltà nell'organizzare eventi formativi, in particolar modo nei momenti più critici e difficili dell'emergenza sanitaria, sono stati portati a termine con successo 18 corsi per un totale di 73 edizioni.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti	n° eventi (almeno 3)	18 corsi per 73 edizioni

Obiettivo RER

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Prevede anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali.

Le Aziende sanitarie in applicazione alla delibera n. 404/2020 hanno elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

Rendicontazione

A seguito della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il Coronavirus dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dello stato di emergenza sul territorio italiano da parte del Consiglio dei Ministri e come previsto dall'art. 13 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", l'Azienda USL di Piacenza ha rimodulato e/o sospeso le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti al fine di impiegare il personale sanitario prioritariamente nella gestione dell'emergenza.

Con nota PG/2020/210546 del 10 marzo 2020 la Regione Emilia-Romagna ha configurato la possibilità di collaborazioni con il privato come supporto al sistema pubblico (indicazioni poi confermate anche dall'Accordo Quadro AIOP - Regione trasmesso con nota PG/2020/241827), da svilupparsi in tre filoni principali: "supporto alle attività aziendali no Covid, relativamente ad attività chirurgica ed anche medica o riabilitativo/lungodegenziale, individuazione di strutture da dedicare a pazienti COVID in fase ancora acuta, strutture verso le quali trasferire pazienti COVID in via di guarigione".

La DGR 404 del 27 aprile 2020, vista l'evoluzione del quadro epidemiologico, ha sancito il riavvio graduale delle attività sospese, compresa la riapertura delle attività di ricovero programmato con particolare riferimento all'attività chirurgica, fornendo indicazioni per la sua organizzazione. In particolare, ha stabilito che ogni Azienda dovesse provvedere a definire la propria "domanda di lista di attesa" e la propria capacità produttiva inevitabilmente influenzata da fattori tra cui la sua destinazione a fini COVID, l'andamento dell'epidemia e le sue eventuali recrudescenze e definisce che "nella programmazione possono essere incluse anche le disponibilità di spazi nel privato - accordo tipo A - con diretta gestione della parte pubblica". Con convenzione sottoscritta tra l'Azienda USL di Piacenza e la Casa di Cura Piacenza recepita con Delibera del Direttore Generale n. 192/2020 è stata regolata l'attività non differibile, ma non erogabile presso le strutture dell'Azienda USL di Piacenza per ridotta disponibilità di posti letto, strutture (riconvertite in strutture di assistenza per emergenza COVID-19), di personale sanitario e non (modalità a dell'Accordo Quadro). In particolare si è provveduto alla riorganizzazione delle

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

sedute operatorie e delle connesse attività di pre-ricovero e degenza da erogarsi presso la struttura privata accreditata configurando una collaborazione tra personale dell'Azienda USL e della struttura stessa. Tale attività ha riguardato in una prima fase le discipline di Ortopedia e traumatologia, Senologia chirurgica, Ginecologia, Chirurgia plastica, Otorinolaringoiatria, Andrologia, Chirurgia generale, ponendo particolare attenzione all'erogazione delle prestazioni rivolte a patologie oncologiche e a prestazioni con maggior carattere di urgenza: l'attività è stata calibrata sul contesto dell'unica casa di cura erogante attività chirurgica presente sul territorio e alle risorse disponibili, effettuando presso tale struttura le attività elettive di bassa media complessità assistenziale in pazienti ASA 1,2 e 3 stabilizzati e successivamente sono state previste rimodulazioni in linea con le esigenze aziendali e l'andamento dell'epidemia.

A partire dal mese di maggio 2020, l'AUSL di Piacenza ha messo in atto un piano di recupero dell'attività chirurgica sospesa durante il periodo emergenziale della pandemia di Covid19.

Il piano ha previsto le seguenti attività:

- rimodulazione e adeguamento dell'attività chirurgica presso Strutture convenzionate attraverso organizzazione/programmazione di ulteriore attività elettiva;
- riorganizzazione dei setting e delle risorse disponibili operative sugli Stabilimenti di Piacenza e di Castel San Giovanni;
- potenziamento dell'attività chirurgica presso lo Stabilimento di Castel san Giovanni, che, a partire dal mese di settembre, è stato utilizzato al massimo delle sue potenzialità per la chirurgia elettiva;
- ulteriore potenziamento dello Stabilimento Ospedaliero di Castel san Giovanni che, da fine ottobre 2020, è diventato ospedale COVID-free, riferimento per la chirurgia di elezione ed ha accolto anche la chirurgia maggiore che, per disponibilità tecnologiche e carichi assistenziali poteva essere trasferita dalla sede centrale di Piacenza (presso lo Stabilimento di Piacenza è rimasta solo una parte della chirurgia maggiore: chirurgia ORL maggiore, chirurgia vascolare).

Purtroppo, nonostante le azioni e gli interventi messi in campo dall'Azienda, il dato relativo al rispetto dei tempi d'attesa è inferiore al target richiesto.

In funzione dei vari fattori limitanti contingenti l'epidemia, il numero di sedute operatorie effettuate nel 2020, urgenza inclusa, è stato del 21% inferiore rispetto al 2019. Solo da maggio 2020 è stata progressivamente ripresa l'attività chirurgica programmata presso lo stabilimento di Piacenza dedicandola al recupero delle classi A e B in attesa, ma l'esecuzione di lavori strutturali e tecnologici necessari per adeguare la risposta sanitaria alla pandemia (realizzazione di posti letti intensivi e subintensivi), svolti da agosto a novembre, ha ridotto il numero di sale operatorie a disposizione. La recovery room è stata utilizzata dal 23 febbraio al 31 dicembre 2020 per gestire pazienti COVID, per cui 2 sale operatorie, alla ripresa della attività chirurgica elettiva a maggio 2020, sono state dedicate ad uso recovery room. Infine, la necessità di realizzare un percorso COVID in comparto operatorio ha limitato a 3 le sale operatorie fruibili per la chirurgia elettiva, rispetto alle 6/7 sale operatorie a disposizione nelle normali condizioni.

Lo stabilimento di Castel San Giovanni è stato dedicato alla cura dei pazienti COVID fino ad agosto, con la conseguente necessità di mantenere pazienti ricoverati nelle sale operatorie, e ha ripreso l'attività chirurgica programmata solo da settembre: ne consegue che le sale operatorie del presidio di Castel San Giovanni sono state accessibili per l'attività chirurgica solamente 5 mesi su 12 nel corso del 2020.

In aggiunta a tutti i fattori elencati in precedenza, hanno influito anche i comportamenti dei pazienti in lista d'attesa, in un territorio particolarmente colpito dalla pandemia, che conta un 25% della popolazione di età ≥ 65 anni. Circa il 30% dei pazienti (in alcuni periodi e per alcune specialità anche il 40-50%), al momento della chiamata rifiutava la data dell'intervento per timore di contrarre una infezione da COVID durante il ricovero. Non sempre è stato possibile inserire sospensioni in quanto non era prevedibile il termine del periodo di sospensione. Infine, una quota di pazienti al momento della programmazione aveva appena contratto l'infezione da COVID e preferiva posticipare l'intervento, oppure, avviato il percorso chirurgico di presa in carico, si aveva riscontro di tampone positivo al COVID19 nelle 24/48h precedenti la data dell'intervento con la necessità di rimandare lo stesso: durante la seconda ondata fino al 10% degli interventi programmati è stato rimandato per tale motivazione.



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
% interventi effettuati entro i tempi	fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019	74,1% (dato RER anno 2019: 87,4%)

<p>Obiettivo RER Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20 Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.</p>		
<p>Rendicontazione Per il 2020 gli obiettivi prefissati per la specialistica ambulatoriale sono stati stravolti conseguentemente all'arrivo della pandemia da COVID19, che ha portato alla sospensione totale dell'attività ambulatoriale ordinaria nel periodo <u>dal 24 febbraio 2020 al 18 maggio 2020</u>. Nel periodo di massima emergenza pandemica, l'Azienda ha comunque garantito le prestazioni urgenti, quelle relative a patologie croniche/rare, le prestazioni onco-ematologiche e radioterapiche, dialisi, TAO e controlli post-operatori e post-dimissione. L'attività non urgente di specialistica ambulatoriale è stata sospesa per contribuire in parte al supporto della diagnostica ambulatoriale e al domicilio dei casi affetti da Covid-19 in quarantena/isolamento, in parte per garantire supporto alle strutture ospedaliere. In ottemperanza alla DGR 404/2020, si è effettuato un continuo monitoraggio delle prestazioni sospese per l'emergenza pandemica con la conseguente stesura di un piano dettagliato per il loro recupero. A partire dal 18 maggio 2020 è stato avviato in modo consistente il piano di recupero delle prestazioni non erogate, in particolare le 52.177 prestazioni sospese tra visite e prestazioni diagnostiche/terapeutiche, sono state tutte recuperate al 100%. La DGR 404/2020 definiva le modalità di ripresa in sicurezza dell'attività programmata con decorrenza dal 18 maggio 2020, pertanto l'Azienda USL di Piacenza da tale data si è attivata in primis per riaprire l'attività di prelievo ematico ordinario presso tutti i punti prelievo aziendali, attraverso la prenotazione dell'accesso per prelievo per garantire lo scaglionamento e il necessario distanziamento sociale, dovendo così sospendere l'accesso diretto, obiettivo difficoltosamente raggiunto negli anni precedenti. A seguire gradualmente sono riprese le attività di visita e diagnostica strumentale riferita all'offerta CUP. Dal 01/07 è stato riaperto il canale CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli utenti e sempre nel mese di luglio si è concluso il riavvio dell'attività ambulatoriale per la quasi totalità delle discipline programmate. Si precisa che l'attività in Day Service Ambulatoriale e autogestita delle UU.OO. Ospedaliere riferita alla <u>presa in carico dei pazienti complessi non ha mai subito un fermo, nemmeno in piena emergenza</u>. L'attività di recupero delle prestazioni sospese è stata gestita in maniera capillare attraverso la riformulazione delle agende di recupero e con chiamata attiva del cittadino attraverso un call center preposto. L'Azienda pertanto ha deciso di non prefissare appuntamenti ma ha preferito interpellare i cittadini, offrendo una possibilità di scelta dell'appuntamento di recupero. Questa modalità ha portato al recupero delle prestazioni senza produrre particolari fenomeni di abbandono da parte del cittadino, fenomeno altresì segnalato da altre Aziende RER che hanno effettuato il recupero con appuntamento prefissato.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Mese di riavvio di tutte le discipline programmate	settembre 2020	Luglio 2020

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Obiettivo RER**Centralizzazione degli acquisti** (integrazione obiettivo DGR 977/19-DGR 2339/19)

Rispetto all'indicatore di cui alla DGR n. 977/2019 "Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi" richiamato dalla DGR n. 2339/19 si precisa che 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.

Rendicontazione

Come già indicato al capitolo 4.2 della presente relazione sul conseguimento degli obiettivi 2020, nell'anno 2020 si è aderito a tutte le convenzioni attivate a livello regionale relative alla fornitura di beni e servizi funzionali all'attività dell'Azienda USL di Piacenza con una adesione del 60% rispetto al totale acquisti. L'Azienda ha raggiunto un buon livello di centralizzazione tenendo conto che nel periodo dell'emergenza sanitaria si è dovuto procedere con urgenza ad affidamenti autonomi, in mancanza di aggiudicazioni centralizzate e inoltre, per alcuni tipologie di servizi non è stato possibile centralizzare gli acquisti in quanto vi erano ancora in essere contratti aziendali attivi, oppure, come nel caso della ristorazione, l'Azienda ha consolidato un diverso modello di gestione integrata con gli Enti Locali, che prevede la scelta congiunta di un unico operatore economico per le scuole e i servizi sanitari dei diversi territori. Inoltre relativamente al servizio di pulizia, che ha una notevole rilevanza percentuale rispetto al totale, non è ancora stata aggiudicata la gara Intercenter.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2020
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria	50%	60%

Obiettivo RER**Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici** (integrazione obiettivo DGR 977/19-DGR 2339/19)

Nel richiamare la deliberazione n. 2339/2019 "Prime indicazioni per la programmazione 2020 per le aziende del SSR" che conferma, anche nell'ambito farmaci e dispositivi medici, il quadro generale degli obiettivi 2019 di cui alla DGR 977/19, e nel richiamare gli obiettivi di spesa farmaceutica (convenzionata, ospedaliera, per farmaci innovativi non oncologici e oncologici e innovativi oncologici potenziali/ad alto costo) ridefiniti con la nota PG/2020/71206 del 30/01/2020, si puntualizza quanto segue.

Farmaci

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica convenzionata, si prevede che l'impatto del mancato introito del ticket per i cittadini in fascia QM a partire dal 1^o settembre 2020 sia riassorbito dalla riduzione di spesa osservata nei primi mesi dell'anno in concomitanza con l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID 19 e sia quindi compatibile con l'obiettivo di spesa netta convenzionata già fissato. Particolare attenzione deve continuare a essere posta nell'impiego dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe.

Rendicontazione

Il capitolo 2.15 della presente relazione sul conseguimento degli obiettivi 2020, rendiconta in modo puntuale e dettagliato il governo dei farmaci e dei dispositivi medici.

Sinteticamente qui si evidenzia che la spesa farmaceutica convenzionata netta ha registrato un decremento pari a -4,3% rispetto al 2019, migliorando l'obiettivo regionale assegnato (0%). Rispetto all'utilizzo dei biosimilari, nonostante l'anno particolare caratterizzato dalla pandemia, la Direzione Farmaceutica ha sempre cercato di promuoverne l'uso.



Obiettivo RER

Nuovo Sistema di Garanzia

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni.

Tale decreto ne sancisce l'entrata in vigore dal 1.1.2020. NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si compone di 22 Indicatori CORE (a fini valutativi) e 66 Indicatori NO CORE (a fini informativi/osservazionali) specificamente individuati dal DM 12 marzo 2019 (Allegato 1). Il sottoinsieme di indicatori costituito dai 22 indicatori CORE sostituisce la Griglia LEA (ademp.E) a partire dall'anno di valutazione 2020.

Per quanto riguarda nello specifico le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna gran parte degli indicatori CORE del NSG erano già stati indicati nella DGR n. 977/2019, richiamata dalla DGR 2339/19.

Stante che il DM 12.03.19 prevede che la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una Regione, qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello LEA, un punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100, è in corso di implementazione a livello regionale un sistema di monitoraggio del set di indicatori NSG, che garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dal Livello Nazionale. Occorre quindi nell'anno 2020 che, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, le Aziende sanitarie perseguano le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e sanità pubblica previsti dalla DGR 977/2019 (sulla base dei target previsti in tale delibera) collaborando con i servizi della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la

valutazione degli adempimenti 2020.

Rendicontazione

In merito al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalla Regioni, l'Azienda ha perseguito le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori e prosegue nel loro monitoraggio, in continuità con quanto già predisposto e implementato attraverso il sistema Insider regionale.

Relativamente ai 19 indicatori per i quali è disponibile ad oggi il dato relativo all'anno 2020, ben 18 indicatori hanno raggiunto il target prefissato per la nostra Azienda.

Tali indicatori sono inclusi nel cruscotto strategico aziendale sottoposto a monitoraggio trimestrale e, ove possibile, costituiscono obiettivo annuale delle strutture operative formalizzato in sede di budget.

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/20

Piacenza, li 30.06.2021

Il Direttore Generale
Ing. Luca Baldino

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luca Baldino', is written over the typed name. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'L' and 'B'.