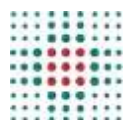


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

# Relazione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2022

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

*Allegato C*





## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**INDICE**

<b>1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda .....</b>	<b>6</b>
L'articolazione in Dipartimenti e Distretti.....	9
<b>3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>12</b>
A) Stato dell'arte.....	12
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	12
<b>3.2 Assistenza Territoriale .....</b>	<b>13</b>
A) Stato dell'arte.....	13
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	14
<b>3.3 Prevenzione.....</b>	<b>15</b>
A) Stato dell'arte.....	15
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	15
<b>4. L'attività del periodo .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>16</b>
A) Stato dell'arte.....	16
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	17
<b>4.2 Assistenza Territoriale .....</b>	<b>17</b>
A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2022 e 2021 .....	17
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	20
<b>4.3 Prevenzione.....</b>	<b>20</b>
A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2021 e 2022 .....	20
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	22
<b>5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziari .....</b>	<b>23</b>
<b>L'esercizio 2022: le conseguenze dell'emergenza da Covid19 sugli equilibri economici di lungo periodo .....</b>	<b>26</b>
<b>Monitoraggio infra-annuale della gestione.....</b>	<b>47</b>
<b>5.2 Confronto CE preventivo e consuntivo e relazione sugli scostamenti .....</b>	<b>57</b>
<b>5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti .....</b>	<b>83</b>



5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio .....	98
5.5 Proposta di copertura delle perdite/destinazione dell'utile .....	98
<b>6. Informazioni supplementari .....</b>	<b>99</b>
6.1 Gestione del fondo regionale per la non autosufficienza FRNA.....	99
6.2 Donazioni finalizzate all'emergenza sanitaria da COVID19.....	109
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).....	110
6.4 Gestione sociale delegata .....	133
6.5 Analisi dei costi aziendali .....	135
6.6 Lo stato di realizzazione del Piano degli Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie.....	137
6.7 I risultati della contabilità separata per l'attività libero-professionale ai sensi della DGR 54/2002 .....	149
6.8 Conto Economico relativo all'attività commerciale e note a commento.....	150
6.9 Rendiconto Finanziario – commento .....	152
6.10 Attestazione ai sensi del D.L. 66/2014 art.41 c.1.....	155
6.11 Gestione di cassa – prospetti SIOPE .....	157
6.12 Consulenze e servizi affidati all'esterno .....	160
6.13 Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici .....	161
6.14 Monitoraggio obiettivi 2021 - ex DGR 1772/2022 .....	162

## 1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2022, 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. 06/04/2023.0342332.U), sono state inserite nella presente relazione:

- separata rendicontazione del FRNA e commento sull'andamento della relativa gestione FRNA;
- 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;
- rendicontazione investimenti programmati e realizzati di cui al punto 17 della nota prot. 06/04/2023.0342332.U) accompagnata da specifica relazione illustrativa;
- azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale così come declinati nella DGR n. 1772/2022, che ha costituito il quadro programmatico di riferimento per l'anno 2022;
- 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.L.gs.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 nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;



- 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 285.943 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:

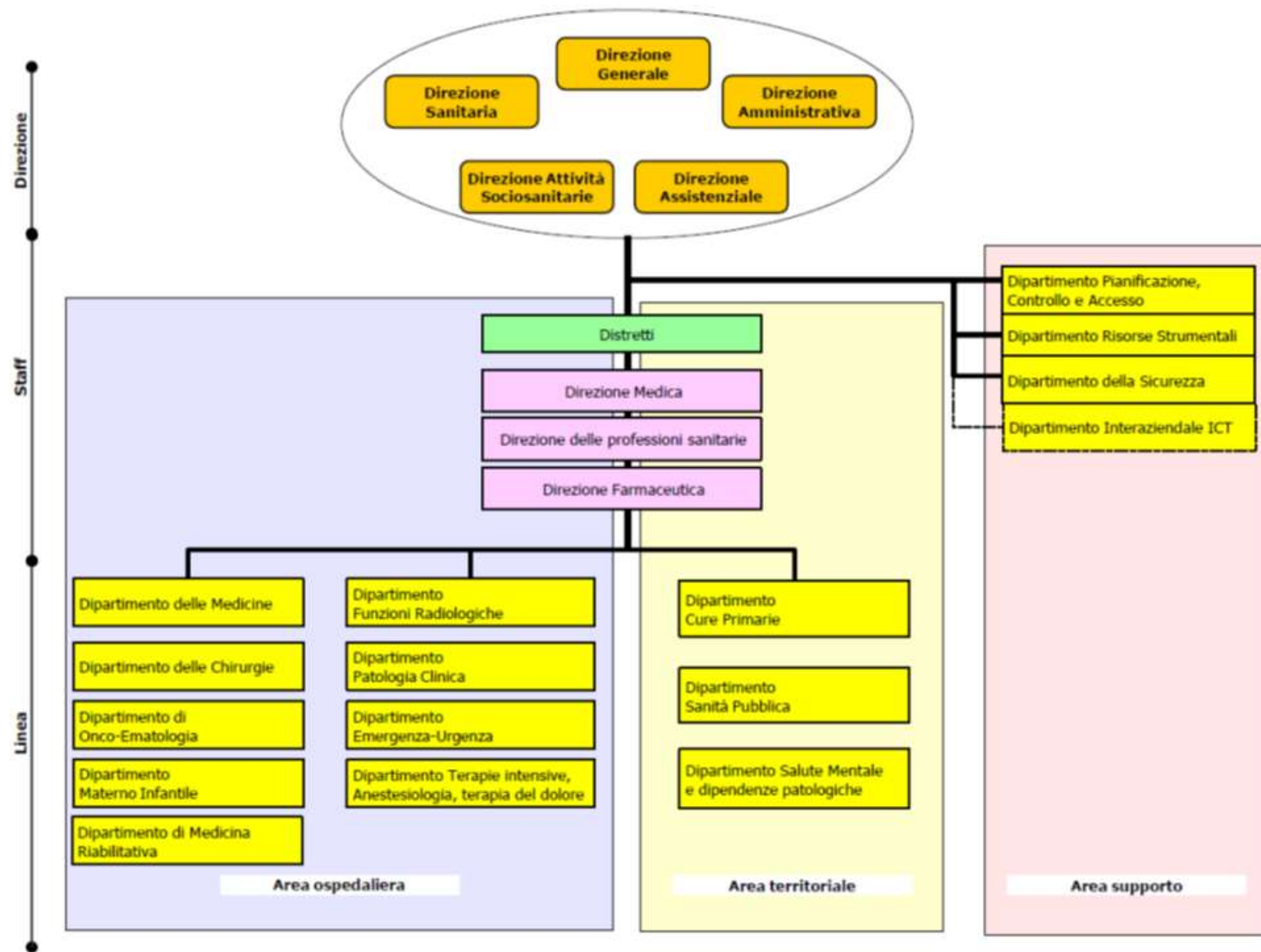
'Codice Usi'	Descr Aziende	0-13	14-64	65_74	oltre_75	Popolazione assistita al 1/01/2022
'101'	Azienda USL di Piacenza	31.770	175.907	32.501	37.481	277.659

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2022, è pari a 108.191 unità (51.239 per motivi di reddito ed età, 56.952 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 2022.

I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11 2022.

L'Azienda USL di Piacenza presenta a fine anno 2022 il modello organizzativo rappresentato dal seguente organigramma:





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 31/12/22

- 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 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 31/12/22

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 748 unità (31/12/2022); 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	725	23	<b>748</b>
<b>101 Totale</b>		<b>725</b>	<b>23</b>	<b>748</b>

Fonte: Mod. HSP11 e HSP12 (AL 31/12/2022)

##### POSTI LETTO PRESIDI IN CONVENZIONE

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

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 2022 evidenzia sia obiettivi specifici per le aree previste dai LEA (assistenza ospedaliera, territoriale e

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

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 2022 ex DGR n. 1772/2022" 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 130 presidi a gestione diretta e 126 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

PUBBLICO	ASS	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S10	S14	S15	Totale
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	12	6	1	.	31	14	6	.	7	.	77
AMBULATORIO E LABORATORIO	.	22	5	4	.	.	.	.	.	3	34
STRUTTURA RESIDENZIALE	.	.	.	.	.	5	.	3	.	.	8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	.	.	.	.	.	3	.	8	.	.	11
<b>Totale azienda</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>130</b>

PRIVATE	ASS	S01	S02	S03	S05	S06	S07	S09	S10	S12	Totale
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	1	.	2	.	.	.	.	.	.	2
AMBULATORIO E LABORATORIO	.	10	4	.	.	.	.	.	.	.	16
STRUTTURA RESIDENZIALE	.	.	.	.	3	5	1	57	14	2	82
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	.	.	.	2	.	.	.	13	13	.	26
<b>Totale azienda</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>4</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>70</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>126</b>

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 2022.



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.

Servizi accreditati con contratto di servizio attivo al 31/12/2022

	<b>Strutture per anziani</b>	<b>Strutture per disabili</b>
<b>Strutture residenziali</b>	23	6
<b>Strutture semiresidenziali</b>	8	12
<b>Assistenza domiciliare</b>	11	1
	<b>42</b>	<b>19</b>

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 177 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 245.889 unità, e 34 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 31.770 unità.

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello FLS12 anno 2022.

## **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 2022 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 2022 ex DGR n. 1772/2022" in cui tutti gli obiettivi vengono analiticamente esposti e commentati.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

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 su 5 sedi. La tipologia di assistenza erogata è riassunta nella seguente tabella.

DISTRETTO	N. sedi	U.O. DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA - SEDI EROGAZIONE								
		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	1		X	X	X			X	X	
LEVANTE	3		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 2022 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 2022 ex DGR n. 1772/2022", 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 2021	Anno 2022	Differenza assoluta	Differenza relativa
<b>Ricovero Ordinario</b>	Totale dimessi	24.834	25.595	761	3%
	Dimessi Residenti AUSL	21.185	21.693	508	2%
	Dimessi Non Residenti AUSL	3.649	3.902	253	7%
	Indice di Attrazione	14,69	15,25	1	4%
	Dimessi in Mobilità attiva	3.275	3.434	159	5%
	Degenza Media	7,70	8,22	1	7%
	Degenza Media Trimmata	6,53	6,96	0	7%
	Dimessi Medici	15.995	16.940	945	6%
	Dimessi Medici 0/1 gg	972	864	-108	-11%
	% DRG Medici 0/1 gg	3,9%	3,4%	0	-13%
	Dimessi Chirurgici	8.839	8.655	-184	-2%
	Dimessi Chirurgici 0/1gg	2.506	2.321	-185	-7%
	Dimessi Chirurgici > 1 gg	6.333	6.334	1	0%
	% DRG Chirurgici	35,6%	33,8%	0	-5%
	% DRG Chirurgici 0/1 gg	10,1%	9,1%	0	-10%
	% DRG Chirurgici > 1 gg	25,5%	24,7%	0	-3%
	Totale Punti	28.610	28.723	113	0%
Peso Medio del Caso	1,15	1,12	0	-3%	
% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0%	
<b>Day Hospital</b>	Totale dimessi	3.026	3.344	318	11%
	Dimessi mobilità Attiva	422	511	89	21%
	Totale Accessi	5.684	6.120	436	8%
	Accessi Medi	1,88	1,83	0	-3%
	Dimessi Chirurgici	2.112	2.309	197	9%
	% DRG Chirurgici	69,8%	69,0%	0	-1%
	Accessi Medi per Dimesso Chirurgico	1,25	1,19	0	-5%
	Accessi Medi per Dimessi Medico	3,33	3,27	0	-2%
	% DRG Medici	30,2%	31,0%	0	3%
	% dimessi medici con accessi inf a 4	23,8%	24,6%	0	3%
	Totale Punti	2.268	2.454	186	8%
	Peso Medio del Caso	0,75	0,73	0	-3%
% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0%	

Fonte dati: Scheda di Dimissione Ospedaliera

L'attività di degenza dell'anno 2022 mostra, rispetto all'anno 2021, un incremento del numero dei dimessi sia per i ricoveri ordinari (+3%) che per i day hospital (+11%); per questi ultimi il trend positivo si è registrato maggiormente nell'ambito chirurgico, segno sia del costante processo di ripresa dell'attività ospedaliera successivo al periodo emergenziale, nonostante questo sia stato ancora presente ed impattante sull'organizzazione della rete ospedaliera (anche se con un impegno di posti letto), che ad un utilizzo più appropriato del regime di ricovero per l'erogazione delle prestazioni (riduzione ricoveri chirurgici ordinari 0/1 gg del 7% e contestuale incremento DH). In ambito di appropriatezza organizzativa, inoltre, si è mantenuta pressochè costante la percentuale di



### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

pazienti dimessi con DRG medico da reparti chirurgici (14,6 nel 2021 e 14,5 nel 2022) ed 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 registrato per il Presidio Unico un miglioramento passando dallo 0,16 del 2021 allo 0,14.

Nel 2022, inoltre, si è assistito ad un incremento dell'indice di attrazione (+4%) e della mobilità attiva (+5%).

## **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 2022 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 2022 ex DGR n.1772/2022", 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 2022 e 2021**

#### Attività Ambulatoriale

Categoria prestazione	2021	2022	var%
<b>Diagnostica</b>	311.163	325.107	4,48%
<b>Riabilitazione</b>	86.799	86.857	0,07%
<b>Terapeutiche</b>	175.997	187.507	6,54%
<b>Visite</b>	267.514	293.389	9,67%
<b>Totale</b>	841.473	892.860	6,11%
<b>Laboratorio</b>	3.776.016	3.905.740	3,44%
<b>Totale incluso laboratorio</b>	4.617.489	4.978.500	7,82%

Nel 2022 le attività di visita e diagnostica strumentale sono riprese con implementazione



progressiva dell'offerta, sia CUP di primo accesso sia di presa in carico specialistica.

Parimenti la domanda di prestazioni oggetto di monitoraggio regionale è progressivamente aumentata sino a tendere negli ultimi mesi dell'anno al trend pre covid del 2019.

I volumi di produzione hanno superato percentualmente i valori 2021, in particolare per le visite (+9,67%) ma anche per la diagnostica e le prestazioni terapeutiche.

E' rimasto sostanzialmente stabile il dato della Riabilitazione.

Anche per le prestazioni di laboratorio si è riscontrato un incremento superiore al 3%.

La domanda a fine anno rimaneva sempre con un trend in crescita.

#### CENTRI DI SALUTE MENTALE

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione %
Pazienti	5.413	6.553	21,06%
Prestazioni	175.126	181.450	3,61%

Fonte: CURE

#### NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione %
Pazienti	5.277	5.641	6,90%
Prestazioni	58.190	49.809	-14,40%

Fonte: CURE

#### SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione %
Pazienti	1.843	1.695	-8,03%
Prestazioni	92.975	91.367	-1,73%

Fonte: SISTER

Prima di procedere con il commento dei dati si evidenzia che negli ultimi due anni i sistemi informativi del DSM-DP sono stati oggetto di modifiche che potrebbero influenzare il confronto tra i periodi.

L'attività dei Centri di Salute Mentale nel corso del 2022 ha mostrato incrementi sia nel numero dei pazienti sia nel numero di prestazioni anche a seguito del graduale ritorno alla normalità rispetto al periodo dell'emergenza Covid.

L'attività della Neuropsichiatria Infantile mostra un deciso incremento di pazienti anche a seguito del notevole incremento dei primi accessi e delle prese in carico a fronte di un calo delle prestazioni effettuate. Il numero delle prestazioni effettuate risente però dell'avvio dal mese di marzo

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

2022 dell'utilizzo della cartella CURE che ha modificato la modalità di rilevazione di alcune prestazioni.

Il Servizio Dipendenze Patologiche ha registrato un decremento dei pazienti e una modesta riduzione delle prestazioni erogate. Anche in questo caso è possibile che vi sia un effetto di modifica delle modalità di rilevazione.

ASSISTENZA DOMICILIARE	Accessi			Assistiti		
	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 2022 vs 2021	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 2022 vs 2021
Medico di medicina generale	37.380	36.154	-3,3%	1.685	1.620	-3,9%
Infermiere equipe domiciliare (esclusi pazienti occasionali)	74.709	90.576	21,2%	2.861	2.887	0,9%

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

Il forte incremento (+21%) degli accessi infermieristici è dovuto alla complessità delle attività erogate dall'equipe domiciliare con aumento delle tipologie di prestazioni che prevedono anche più accessi agli assistiti nella stessa giornata.

Anche la differente modalità di rilevazione degli accessi effettuati presso uno stesso paziente nella medesima giornata ha determinato l'incremento del numero complessivo degli accessi rilevati.

A fronte dell'aumento di prestazioni infermieristiche erogate a domicilio per pazienti non occasionali, si evidenzia un decremento dell'assistenza domiciliare erogata dai MMG (-3,3%).

**HOSPICE PIACENZA**

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione %
DIMESSI	321	291	-9,35
INDICE DI OCCUPAZIONE	91,71%	93,84%	2,32
POSTI LETTO MEDI	15,77	16,00	1,46

**HOSPICE BVT**

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione %
DIMESSI	164	177	7,93
INDICE DI OCCUPAZIONE	94,18%	93,80%	-0,4



POSTI LETTO MEDI	10,00	10,00	0
------------------	-------	-------	---

Nell'anno 2022, sia l'Hospice di Piacenza che quello di Borgonovo Val Tidone hanno mantenuto un numero di posti letto costante e pari alla loro massima disponibilità. Per l'Hospice di Borgonovo Val Tidone si è registrato un incremento dei dimessi, mantenendosi pressochè costante l'indice di occupazione rispetto all'anno precedente; per l'Hospice di Piacenza, invece, l'indice di occupazione ha mostrato un incremento a fronte di una diminuzione dei dimessi rispetto al 2021.

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 2022 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 2022 ex DGR n. 1772/2022", 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 2021 e 2022**

Anche per l'attività di prevenzione è stata effettuata una selezione di alcuni dati e indicatori di attività 2022 contenuti nella programmazione dell'Azienda. Gli operatori hanno raggiunto in quasi tutte le aree volumi di attività comparabili al periodo pre-pandemico. I dati sono comparati con quelli dell'anno precedente.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 21/22
<b>SORVEGLIANZA E VIGILANZA SU AMBIENTI DI LAVORO</b>			
Aziende con dipendenti ispezionate	1088	1111	+2,11%
% Aziende con dipendenti ispezionate	8,05%	8,05%	=
<b>SOPRALLUOGHI SUGLI ALLEVAMENTI</b>			
N° allevamenti	2664	2307	-13,40%
N° sopralluoghi	6953	7116	+2,34%
<b>AZIENDE DI RISTORAZIONE</b>			
N. strutture esistenti	2443	2790	+14,20%
N. strutture controllate	279	281	+0,72%
% non conformità	30%	29,18%	-2,73%
<b>AZIENDE ALIMENTARI</b>			
N. strutture esistenti	1417	1617	+14,11%
N. strutture controllate	212	179	-15,57%
% non conformità	8,96%	8,37%	-6,58%
<b>ATTIVITA' DI SCREENING (Tasso di adesione)</b>			
Mammografico	56,9%	62,0%	+8,96%
Colpo-citologico	56,0%	54,0%	-3,57%
Colon-retto	46,7%	48,5%	+3,85%
<b>VACCINAZIONI ANTIINFLUENZALI ≥ 65 ANNI</b>	69,60%	59,40%	-14,66%

**SORVEGLIANZA E VIGILANZA SU AMBIENTI DI LAVORO**

La Regione Emilia Romagna ha confermato anche per il 2022 l'obiettivo di ispezione pari al 7,5% delle PAT (Posizioni Assicurative Territoriali). Le unità operative coinvolte in tale attività non solo hanno eseguito tutte le ispezioni legate all'obiettivo, ma l'attività svolta ha permesso di confermare la performance del 2021. Nel corso dell'anno si è ulteriormente consolidata la collaborazione con la Prefettura per la vigilanza sulle attività produttive.

**SOPRALLUOGHI IN ALLEVAMENTI**

La fisiologica fluttuazione del numero di allevamenti attivi ha fatto rilevare nel 2022 un calo, a fronte di un'attività di vigilanza e controllo che si è mantenuta molto alta. I controlli ufficiali hanno riguardato particolarmente la profilassi della brucellosi bovina e ovi-caprina e la prevenzione e il controllo della peste suina africana negli allevamenti suini.

E' stato mantenuto e implementato il criterio della categorizzazione del rischio per la pianificazione e la programmazione del controllo delle aziende zootecniche, in particolare sui controlli di farmacovigilanza e di benessere degli animali, in accordo con le indicazioni ministeriali e regionali.

**AZIENDE DI RISTORAZIONE - AZIENDE ALIMENTARI**

Nel 2022 anche le Aziende di ristorazione e quelle alimentari (soprattutto quelle di piccole dimensioni) sono state soggette a fluttuazioni; la ripresa economica post pandemica ha fornito spunti di innovazione e possibilità finanziarie che hanno creato un aumento significativo delle unità



produttive (+14,2% e +14,1%). I controlli ufficiali si sono mantenuti costanti nel tempo mentre un leggero calo emerge dalle non conformità evidenziate.

#### **ATTIVITA' DI SCREENING (Tasso di adesione)**

Per questa attività si registra un valore migliore, rispetto all'anno precedente, per lo screening mammografico e del colon-retto. Il dato dello screening colon-retto si è avvicinato alla copertura minima richiesta del 50%. Per migliorare ulteriormente la performance di tale screening, e per agevolare l'utente, nel 2023 è in fase di attivazione il servizio di riconsegna in qualsiasi farmacia del territorio della provetta dei campioni per la ricerca del sangue occulto.

Nonostante gli sforzi messi campo da parte degli operatori per contattare attivamente le donne non aderenti il dato dello screening della cervice uterina è in leggero calo rispetto a quello dell'anno precedente.

#### **VACCINAZIONI**

La vaccinazione anti-influenzale nel 2022 ha raggiunto una copertura minore rispetto all'anno precedente (anno che risentiva ancora dell'effetto volano della pandemia) e si è riportata ai livelli precedenti alla pandemia.

### **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 2022 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 2022 ex DGR n. 1772/2022", 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.

## 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 2022 – Gestione Sanitaria

STATO PATRIMONIALE ATTIVO		Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013		Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
				Importo	%
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>					
<b>I Immobilizzazioni immateriali</b>		3.751.500	4.198.294	-446.794	-10,6%
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		405.886	564.297	-158.411	-28,1%
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		-	-	-	-
5) Altre immobilizzazioni immateriali		3.345.614	3.633.997	-288.383	-7,9%
<b>II Immobilizzazioni materiali</b>		121.429.752	135.365.286	-13.935.534	-10,3%
1) Terreni		1.385.139	1.385.139	-	0,0%
a) Terreni disponibili		325.662	325.662	-	0,0%
b) Terreni indisponibili		1.059.477	1.059.477	-	0,0%
2) Fabbricati		89.079.101	94.126.741	-5.047.640	-5,4%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		845.160	800.121	45.039	5,6%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)		88.233.941	93.326.620	-5.092.679	-5,3%
3) Impianti e macchinari		9.622.572	11.438.727	-1.816.155	-15,9%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		10.198.948	14.088.703	-3.889.755	-27,0%
5) Mobili e arredi		1.014.429	1.093.503	-79.074	-7,2%
6) Automezzi		946.330	1.308.198	-361.868	-27,7%
7) Oggetti d'arte		-	-	-	-
8) Altre immobilizzazioni materiali		1.870.198	2.506.862	-636.664	-25,4%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		7.313.035	9.417.413	-2.104.378	-22,3%
<b>III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)</b>		129.510	129.510	-	0,0%
1) Crediti finanziari		123.153	123.153	-	0,0%
a) Crediti finanziari v/ Stato		-	-	-	-
b) Crediti finanziari v/ Regione		-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/ partecipate		-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/ altri		-	-	-	-
2) Titoli		6.357	6.357	-	0,0%
a) Partecipazioni		6.357	6.357	-	0,0%
b) Altri titoli		-	-	-	-
<b>Totale A)</b>		<b>125.310.762</b>	<b>139.693.090</b>	<b>-14.382.328</b>	<b>-10,3%</b>
<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>					
<b>I Rimanenze</b>		16.505.852	15.665.773	840.079	5,4%
1) Rimanenze beni sanitari		16.229.205	15.422.009	807.196	5,2%
2) Rimanenze beni non sanitari		276.647	243.674	32.973	13,5%
3) Acconti per acquisti beni sanitari		-	-	-	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		-	-	-	-
<b>II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)</b>		98.058.621	80.307.202	17.751.419	22,1%
1) Crediti v/ Stato		5.162.559	7.298.378	-2.135.819	-29,3%
a) Crediti v/ Stato - parte corrente		339.519	587.232	-247.713	-42,2%
1) Crediti v/ Stato per spesa corrente e acconti		-	-	-	-
2) Crediti v/ Stato - altro		339.519	587.232	-247.713	-42,2%
b) Crediti v/ Stato - investimenti		4.822.905	6.711.011	-1.888.106	-28,1%
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		135	135	-	0,0%
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma		51.360.227	60.047.386	-8.687.159	-14,3%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		46.821.615	46.821.615	-	0,0%
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		46.733.692	33.242.774	13.508.841	40,7%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente		33.529.313	33.529.313	-	0,0%
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente I.E.A.		7.485.818	7.485.818	-	0,0%
c) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra I.E.A.		6.354	6.354	-	0,0%
d) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		5.712.207	5.712.207	-	0,0%
2) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per ricerca		87.923	17.923	70.000	390,6%
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto		4.538.612	8.687.159	-4.148.547	-47,5%
1) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti		4.538.612	8.687.159	-4.148.547	-47,5%
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		392.417	496.537	-104.120	-21,0%
4) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		13.686.197	10.672.199	3.013.998	28,2%
a) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione		13.439.480	10.319.299	3.120.181	30,2%
b) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		246.717	352.900	-106.183	-30,1%
5) Crediti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		14.481	7.428	7.053	95,0%
6) Crediti v/ Esercizio		5.337	5.337	-	0,0%
7) Crediti v/ altri		17.750.244	19.569.740	-1.819.496	-4,2%
<b>III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</b>					
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-
<b>IV Disponibilità liquide</b>		35.412.910	48.839.627	-13.426.717	-27,5%
1) Cassa		48.839	53.055	-4.216	-7,9%
2) Istituto Tesoriere		35.354.606	48.782.348	-13.427.742	-27,5%
3) Tesoreria Unica		-	-	-	-
4) Conto corrente postale		9.465	4.224	5.241	124,1%
<b>Totale B)</b>		<b>149.977.383</b>	<b>144.812.602</b>	<b>5.164.781</b>	<b>3,6%</b>
<b>C) RATEI E RISCONTI ATTIVI</b>					
<b>I Ratei attivi</b>			726	-726	-100,0%
<b>II Risconti attivi</b>		200.896	257.588	-56.692	-22,0%
<b>Totale C)</b>		<b>200.896</b>	<b>258.314</b>	<b>-57.418</b>	<b>-22,2%</b>



<b>TOTALE ATTIVO (A+B+C)</b>	<b>275.489.041</b>	<b>284.764.006</b>	<b>-9.274.965</b>	<b>-3,3%</b>
D) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare				
2) Depositi cauzionali				
3) Beni in comodato	1.309.955	1.662.785	-352.830	-21,2%
4) Altri conti d'ordine	6.718.723	8.940.835	-2.222.112	-24,9%
<b>Totale D)</b>	<b>8.028.678</b>	<b>10.603.620</b>	<b>-2.574.942</b>	<b>-24,3%</b>

**STATO PATRIMONIALE  
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO** Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021			
				Importo	%		
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>							
I Fondo di dotazione							
II Finanziamenti per investimenti		109.512.639	116.191.081	-6.678.442	-5,7%		
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione		17.959.819	20.829.801	-2.869.982	-13,8%		
2) Finanziamenti da Stato per investimenti		48.725.505	45.972.825	2.752.680	6,0%		
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88		33.182.572	36.514.306	-3.331.734	-9,1%		
b) Finanziamenti da Stato per riserva							
c) Finanziamenti da Stato - altro	15.542.933	9.458.519	6.084.414	64,3%			
3) Finanziamenti da Regione per investimenti		30.720.677	35.114.997	-4.394.320	-12,5%		
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti		142.782	146.927	-4.145	-2,8%		
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio		11.963.856	14.126.531	-2.162.675	-15,3%		
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti		4.579.906	5.386.466	-806.560	-15,0%		
IV Altre riserve		2.503	3.500	-997	-28,5%		
V Contributi per ripiano perdite							
VI Utili (perdite) portati a nuovo		-26.535.894	-28.662.114	2.126.220	-7,4%		
VII Utile (perdita) dell'esercizio		-5.518.680	8.851	-5.527.531	-62450,9%		
<b>Totale A)</b>		<b>82.040.474</b>	<b>92.927.784</b>	<b>-10.887.310</b>	<b>-11,7%</b>		
<b>B) FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>							
1) Fondi per imposte, anche differite		1.334.517	206.595	1.127.922	546,0%		
2) Fondi per rischi		19.528.353	18.506.026	1.022.327	5,5%		
3) Fondi da distribuire							
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati		9.133.320	8.208.125	925.195	11,3%		
5) Altri fondi oneri		15.775.530	15.473.530	302.000	2,0%		
<b>Totale B)</b>		<b>45.771.720</b>	<b>42.394.276</b>	<b>3.377.444</b>	<b>8,0%</b>		
<b>C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO</b>							
1) Premi operosità		1.764.327	2.674.229	-909.902	-34,0%		
2) TFR personale dipendente		3.053.715	2.643.474	410.241	15,5%		
<b>Totale C)</b>		<b>4.818.042</b>	<b>5.317.703</b>	<b>-499.661</b>	<b>-9,4%</b>		
<b>D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)</b>							
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
1) Mutui passivi		1.542.019	6.750.368	8.292.387	9.834.406	-1.542.019	-15,7%
2) Debiti v/Stato		4.319		4.319	27.207	-22.888	-84,1%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma		1.196.972		1.196.972	890.602	306.370	34,4%
4) Debiti v/Comuni		6.873.497		6.873.497	8.259.637	-1.386.140	-16,8%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche		12.199.843		12.199.843	6.087.437	6.112.406	100,4%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità		15.478		15.478	15.478		0,0%
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		12.073.483		12.073.483	5.934.816	6.138.667	103,4%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto							
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		110.882		110.882	137.143	-26.261	-19,1%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		63.916		63.916	89.533	-25.617	-28,6%
7) Debiti v/fornitori		64.165.913		64.165.913	72.152.173	-7.986.260	-11,1%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere							
9) Debiti tributari		12.374.452		12.374.452	11.831.910	542.542	4,6%
10) Debiti v/altri finanziatori							
11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale		9.400.611		9.400.611	9.125.481	275.130	3,0%
12) Debiti v/altri		27.162.233		27.162.233	24.436.838	2.725.395	11,2%
<b>Totale D)</b>		<b>134.983.775</b>	<b>6.750.368</b>	<b>141.734.143</b>	<b>142.735.224</b>	<b>-1.001.081</b>	<b>-0,7%</b>
<b>E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI</b>							
1) Ratei passivi		9.214		9.214	3.245	5.969	183,9%
2) Riscointi passivi		1.115.448		1.115.448	1.385.774	-270.326	-19,5%
<b>Totale E)</b>		<b>1.124.662</b>		<b>1.124.662</b>	<b>1.389.019</b>	<b>-264.357</b>	<b>-19,0%</b>
<b>TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)</b>		<b>275.489.041</b>	<b>284.764.006</b>	<b>-9.274.965</b>	<b>-3,3%</b>		
<b>F) CONTI D'ORDINE</b>							
1) Canoni di leasing ancora da pagare							
2) Depositi cauzionali							
3) Beni in comodato		1.309.955	1.662.785	-352.830	-21,2%		
4) Altri conti d'ordine		6.718.723	8.940.835	-2.222.112	-24,9%		
<b>Totale F)</b>		<b>8.028.678</b>	<b>10.603.620</b>	<b>-2.574.942</b>	<b>-24,3%</b>		



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

CONTO ECONOMICO			Importi Euro		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>			Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE 2021/2020
					Importo %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Contributi in c/esercizio	600.509.961	588.341.408	12.168.553	2,1%	
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	584.289.928	567.080.756	17.209.172	3,0%	
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	16.120.033	21.260.652	-5.140.619	-24,2%	
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - rincalati	5.462.018	6.717.707	-1.255.689	-18,7%	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	779.915	-	779.915	-	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	387.723	364.756	22.967	6,3%	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	158.708	72.811	85.897	118,0%	
3) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	43.763.066	42.260.543	1.502.523	3,6%	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.073.942	13.953.642	-4.879.700	-35,0%	
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	100.000	-	100.000	-	
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	
3) da Regione e altri soggetti pubblici	100.000	-	100.000	-	
4) da privati	-	-	-	-	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-734.032	-5.584.047	4.850.015	-86,9%	
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.319.858	7.690.644	-2.370.786	-30,8%	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.507.606	50.793.522	2.714.074	5,3%	
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	43.763.066	42.260.543	1.502.523	3,6%	
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	7.574.064	6.530.937	1.043.127	16,0%	
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	2.170.476	2.002.052	168.424	8,4%	
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.184.118	9.699.404	6.484.714	66,9%	
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.504.499	8.025.438	479.061	6,0%	
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.627.212	17.620.491	-993.279	-5,6%	
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.036	62.693	-61.657	-98,3%	
9) Altri ricavi e proventi	1.180.884	967.148	213.736	22,0%	
<b>Totale A)</b>	<b>701.100.342</b>	<b>677.616.711</b>	<b>23.483.631</b>	<b>3,5%</b>	
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Acquisti di beni	111.322.021	103.218.269	8.103.752	7,9%	
a) Acquisti di beni sanitari	108.841.394	100.400.146	8.441.248	8,4%	
b) Acquisti di beni non sanitari	2.480.627	2.818.123	-337.496	-12,0%	
2) Acquisti di servizi sanitari	268.175.978	273.008.005	-4.832.027	-1,8%	
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.780.601	34.048.237	-1.267.636	-3,7%	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	31.466.115	29.984.616	1.481.499	4,9%	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.203.822	19.847.212	2.356.610	11,9%	
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.275	11.814	-9.539	-80,7%	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.044.709	2.983.592	61.117	2,0%	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.653.468	1.567.184	86.284	5,5%	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	78.973.507	82.494.588	-3.521.081	-4,3%	
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.286.574	3.910.268	376.306	9,6%	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.948.201	7.052.179	1.896.025	26,9%	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	283.554	309.712	-26.158	-8,4%	
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.174.524	8.773.945	400.579	4,6%	
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.996.080	54.319.606	-323.526	-0,6%	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.002.119	5.150.236	851.883	16,5%	
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.387.935	5.731.683	-1.343.748	-23,4%	
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	7.737.694	11.280.089	-3.542.395	-31,4%	
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	3.234.797	5.543.044	-2.308.247	-41,6%	
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	
3) Acquisti di servizi non sanitari	51.894.294	45.969.210	5.925.084	12,9%	
a) Servizi non sanitari	50.447.923	43.588.616	6.859.307	15,7%	
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	847.301	1.762.988	-915.687	-51,9%	
c) Formazione	599.070	617.606	-18.536	-3,0%	
4) Manutenzione e riparazione	14.940.723	11.694.929	3.245.794	27,8%	
5) Godimento di beni di terzi	10.470.074	10.025.755	444.319	4,4%	
6) Costi del personale	205.658.851	197.099.542	8.559.309	4,3%	
a) Personale dirigente medico	64.453.101	64.667.009	-213.908	-0,3%	
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.065.628	7.961.780	103.848	1,3%	
c) Personale comparto ruolo sanitario	91.088.130	85.946.790	5.141.340	6,0%	
d) Personale dirigente altri ruoli	3.991.272	3.605.218	386.054	10,7%	
e) Personale comparto altri ruoli	38.060.720	34.918.745	3.141.975	9,0%	
7) Oneri diversi di gestione	9.579.750	8.530.828	1.048.922	12,3%	
8) Ammortamenti	18.703.198	19.288.552	-585.354	-3,0%	
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.616.640	1.610.968	5.672	0,4%	
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.786.477	6.736.272	50.205	0,7%	
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.300.081	10.941.312	-641.231	-5,9%	
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	635.727	691.093	-55.366	-8,0%	
10) Variazione delle rimanenze	-840.080	1.717.411	-2.557.491	-148,9%	
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-807.106	1.748.333	-2.555.439	-146,2%	
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-32.974	-30.922	-2.052	6,6%	
11) Accantonamenti	9.241.644	8.767.449	474.195	5,4%	
a) Accantonamenti per rischi	2.090.781	1.490.477	600.304	40,3%	
b) Accantonamenti per premio operosità	84.041	-	84.041	-	
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.060.519	2.979.899	80.620	2,7%	
d) Altri accantonamenti	4.006.303	4.297.073	-290.770	-6,8%	
<b>Totale B)</b>	<b>699.782.180</b>	<b>680.011.043</b>	<b>19.771.137</b>	<b>2,9%</b>	
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>1.318.162</b>	<b>-2.394.332</b>	<b>3.712.494</b>	<b>-155,1%</b>	
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.222	1.748	474	27,1%	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	59.931	73.442	-13.511	-18,4%	
<b>Totale C)</b>	<b>-57.709</b>	<b>-71.694</b>	<b>13.985</b>	<b>-19,5%</b>	
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	
2) Svalutazioni	-	-	-	-	
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
1) Proventi straordinari	16.023.388	18.543.665	-2.520.277	-13,6%	
a) Plusvalenze	-	-	-	-	
b) Altri proventi straordinari	16.023.388	18.543.665	-2.520.277	-13,6%	
2) Oneri straordinari	7.091.928	1.610.868	5.481.060	340,3%	
a) Minusvalenze	21.607	22.022	-415	-1,9%	
b) Altri oneri straordinari	7.070.321	1.588.846	5.481.475	345,0%	
<b>Totale E)</b>	<b>8.931.460</b>	<b>16.932.797</b>	<b>-8.001.337</b>	<b>-47,3%</b>	
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>10.191.913</b>	<b>14.466.771</b>	<b>-4.274.858</b>	<b>-29,5%</b>	
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
1) IRAP	14.349.443	14.012.760	336.683	2,4%	
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.464.724	13.019.897	444.827	3,4%	
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	411.525	579.763	-168.238	-29,0%	
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	473.194	413.100	60.094	14,5%	
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	
2) IRES	233.228	238.565	-5.337	-2,2%	
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.127.922	206.595	921.327	446,0%	
<b>Totale Y)</b>	<b>15.710.593</b>	<b>14.457.920</b>	<b>1.252.673</b>	<b>8,7%</b>	
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-5.518.680</b>	<b>8.851</b>	<b>-5.527.531</b>	<b>-62450,9%</b>	



## L'esercizio 2022: le conseguenze dell'emergenza da Covid19 sugli equilibri economici di lungo periodo

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione a livello mondiale del virus COVID19 ha connotato in maniera del tutto straordinaria non solo l'esercizio 2020, anno di esplosione della pandemia, ma continua tuttora ad impattare profondamente sul SSN, con modifiche strutturali nell'organizzazione dei servizi sanitari e conseguente incidenza sugli equilibri economico finanziari, che per il terzo anno consecutivo evidenziano una forte discontinuità rispetto agli esercizi precedenti.

Si ricorda innanzitutto che, come già nel 2020 e 2021, la programmazione e pianificazione a medio termine delle attività e dei correlati costi sono state radicalmente modificate rispetto ai tradizionali e consolidati percorsi. L'adozione degli strumenti di programmazione e del Bilancio Preventivo Economico Annuale è stata possibile solo nel mese di ottobre 2022 (Delibera del Direttore Generale 524 del 31/10/2022), con contenuti che sono stati prevalentemente basati sui dati di preconsuntivo oggetto dei monitoraggi bimestrali e su stime relative agli ultimi mesi del 2022, connotati comunque da diversi elementi incerti legati all'andamento di fattori non completamente noti, quali il costo dell'energia, i dati inflattivi, i costi della campagna vaccinale per la terza e quarta dose, la disponibilità di risorse provenienti dal livello nazionale.

Con DGR 407 del 21 marzo 2022 ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", si era preso atto che la chiusura dei bilanci consuntivi 2021 aveva già fortemente impegnato risorse straordinarie e non ripetibili per il raggiungimento dell'equilibrio del sistema sanitario regionale: non solo le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale risultavano già nel 2021 in sensibile riduzione rispetto al 2020 (minori risorse a livello nazionale nell'anno 2021 per oltre 2,2 mld, come indicato nella nota prot. n.6764/C2FIN/C7SAN/COV19 del Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome), ma a fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si era rivelato particolarmente critico in quanto la pandemia aveva continuato condizionare lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie con il rafforzamento ulteriore delle misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria. L'esercizio 2021 era stato inoltre anche l'anno della ripresa delle attività sanitarie "ordinarie" che nel corso del 2020 erano state per molto tempo sospese, a causa dell'impossibilità di utilizzare a pieno regime le strutture sanitarie impegnate a contrastare la diffusione dei contagi.

Nel complesso quindi gli esercizi 2020 e 2021 sono stati caratterizzati da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti, al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 e l'attuazione della campagna vaccinale anti-Covid, ma hanno potuto contare su risorse straordinarie,

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

sia statali che regionali, non ripetibili nell'anno 2022.

Questa consapevolezza ha comportato da parte della Regione due linee di azione principali:

- da un lato richiedere alle Aziende l'impegno ad un governo stretto della gestione, mettendo in campo fin da subito ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- dall'altro, rappresentare a livello nazionale, per il tramite della Conferenza delle Regioni e Province Autonome - con nota Prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 del 22 settembre 2021 e con nota prot. 4652/C7SAN/COV19 del 28 giugno 2022 – le criticità comuni a tutte le Regioni derivanti da una riduzione nell'anno 2021 dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19 e in prospettiva anche per l'anno 2022, per ottenere ristoro dei maggiori costi sostenuti determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e dal perdurare degli effetti della pandemia.

A fronte quindi di un attento monitoraggio dei costi, in grado di evidenziare puntualmente scostamenti rispetto agli obiettivi attesi, incrementali soprattutto con riferimento ai costi dell'energia, il quadro delle risorse disponibili non si è potuto delineare che a fine 2022 e nel corso del 2023.

Con DGR 1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.407/2022" la Regione ha quindi provveduto:

- ad integrare le disposizioni contenute nella citata deliberazione n. 407/2022 determinando un quadro di obiettivi cui impegnare le Direzioni delle Aziende Sanitarie ed un primo ammontare complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022;
- a stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2022, integrato dal Piano degli investimenti 2022-2024, secondo quanto previsto dall'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011 edall'articolo 7 della L.R. 9/2018, e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nel provvedimento regionale.

Pertanto il Bilancio Economico Preventivo 2022, adottato con Delibera del Direttore Generale n.524 del 31/10/2022, ha esposto per l'Azienda USL di Piacenza un risultato autorizzato pari a - 46,8 milioni di euro, importo decisamente rilevante anche rispetto ai due precedenti esercizi, evidenziando un livello di costi in incremento e costantemente aggiornato in esito al monitoraggio bimestrale attivato, e un livello di risorse ampiamente sottostimato per effetto principalmente della mancanza



dei riparti di risorse nazionali derivanti dalle Intese Conferenza Stato Regioni non ancora assunte: il minore riparto di risorse Covid dai decreti emergenziali per l'Azienda USL di Piacenza ammonta ad euro -12 mln tra 2020 e 2021, -1,4 mln tra 2021 e 2022, mentre l'incremento dei costi dell'energia tra consuntivo 2021 e preventivo 2022 ha inciso per +11,2 mln di euro.

Con riferimento alle risorse stanziare, numerosi sono quindi i provvedimenti di riparto adottati dalla Regione a fine 2022 e nel corso del 2023 (DGR 2099/2022, DGR 2293/2022, DGR 85/2023, DGR 585/2023), principalmente determinati da:

- riparti definiti a livello nazionale in sede Conferenza Stato Regioni (Intese avvenuti nel mese di dicembre 2022), con le quali è stato definito l'effettivo quadro delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2022 e determinato il riparto delle suddette risorse fra le Regioni e Province, sia con riferimento ai costi legati alla situazione emergenziale sia con riferimento ai maggiori costi legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche;
- progressiva definizione di risorse a copertura di costi del personale conseguenti all'applicazione di rinnovi contrattuali (siglato a novembre 2022 il rinnovo CCNL comparto 2019-2021) o normative specifiche, ad esempio risorse di cui all'art. 1 commi 435 e 435-bis della Legge n. 205/2017 come modificata dal D.L. n. 162/19 (cd. Legge Gelli), interventi previsti dalla legge n. 234/2021 (art.1, comma 604, 0,22% del monte salari 2018, art.1, comma 612, in relazione alla revisione degli ordinamenti professionali, 0,55% del monte salari 2018);
- ridefinizione del fondo legato ai farmaci innovativi;
- progressiva definizione, anche a seguito dei versamenti accertati sul bilancio regionale, dell'importo spettante per oneri di ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2020 e per l'anno 2021 (cd payback farmaceutico), nonché alla definizione del payback spettante sui dispositivi medici (Decreto 6 luglio 2022 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze recante "Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018").

Nel complesso le risorse stanziare definiscono un incremento molto significativo rispetto al preventivo, coperto in misura altrettanto importante dallo stanziamento di risorse proprie del bilancio regionale, resosi necessario per fronteggiare i consistenti aumenti di costo rispetto al 2021 (principalmente costi energia, beni sanitari, rinnovi contrattuali) e garantire copertura ai costi COVID a seguito dei mancati trasferimenti nazionali.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Nella verifica dei risultati d'esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004, si è certificato che il Mod. CE 999 IV trimestre 2022 consolidato regionale dell'Emilia-Romagna ha presentato un disavanzo di 84,894 milioni di euro.

A fronte di tale disavanzo la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura allo stesso avvalendosi delle norme previste dalla Legge di Bilancio n. 197/2022 (art. 1 commi 822-823) tese a svincolare quote del proprio avanzo vincolato di amministrazione.

Con la DGR 602 del 20/4/2023 recante "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art.1 della Legge 29 dicembre 2022, n.197 così come modificato dall'art.16-ter del D.L.29 dicembre 2022, n.198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023 n.14 per gli interventi previsti alle lettere b) e c) del medesimo comma", la Regione ha adottato un provvedimento finalizzato ad individuare le quote di avanzo vincolato di amministrazione nell'ambito del bilancio regionale ed attribuirle per quanto necessario alla copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, derivante dai maggiori costi diretti e indiretti conseguenti alla pandemia di Covid-19 e alla crescita dei costi energetici. Le suddette risorse a copertura dei disavanzi saranno assegnate alle Aziende sanitarie con successivo provvedimento sulla base dei risultati effettivi evidenziati nei Bilanci d'esercizio 2022, pertanto il risultato di esercizio per l'anno 2022 per l'Azienda USL di Piacenza, che evidenzia una perdita per un importo di euro 5.518.680,37, troverà copertura nell'ambito delle risorse di cui alla DGR n. 602/2023, che saranno assegnate alle Aziende sanitarie in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale.

L'impegno straordinario richiesto per il terzo anno consecutivo in termini umani e gestionali da parte di tutti gli attori del sistema sanitario nazionale coinvolti nella gestione della pandemia e della ripresa delle attività ordinarie nel post-pandemia emerge con immediatezza dall'analisi dei dati economici rappresentati nel presente documento di bilancio e dalle variazioni incrementalmente rispetto ai precedenti esercizi: incremento significativo e costante dei costi (+2,9% nel 2022, del +3,8% nel 2021 e +4,3% nel 2020) per oltre 71 milioni di euro rispetto al livello di costi del 2019; incremento corrispondente dei ricavi (+54 milioni di euro rispetto al 2019), con un importante apporto al raggiungimento dell'equilibrio di elementi straordinari, purtroppo per loro natura non sempre ripetibili (12 milioni sul 2021) come evidenziato dalla seguente tabella di sintesi.

	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Scost. 20-19	Var% 20-19	Scost. 21-20	Var% 21-20	Scost. 22-21	Var% 22-21	Scost. 22-22	Var% 22-22
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>637,2</b>	<b>667,4</b>	<b>677,6</b>	<b>658,9</b>	<b>701,2</b>	<b>30,20</b>	<b>4,74%</b>	<b>10,20</b>	<b>1,53%</b>	<b>23,60</b>	<b>3,48%</b>	<b>42,30</b>	<b>6,42%</b>
<b>COSTI CARATTERISTICI</b>	628,5	655,5	680,1	691,3	699,8	27,00	4,30%	24,60	3,75%	19,70	2,90%	8,50	1,23%
<b>GEST. STRAORD. E IRAP</b>	-8,7	-11,9	-2,5	14,4	6,9	-3,20	36,78%	9,40	-78,99%	9,40	-376,00%	-7,50	-52,08%
<b>COSTI TOTALI</b>	<b>637,2</b>	<b>667,4</b>	<b>677,6</b>	<b>705,7</b>	<b>706,7</b>	<b>30,20</b>	<b>4,74%</b>	<b>10,20</b>	<b>1,53%</b>	<b>29,10</b>	<b>4,29%</b>	<b>1,00</b>	<b>0,14%</b>
<b>UTILE/PERDITA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-46,8</b>	<b>-5,5</b>					<b>-5,5</b>	<b>100,0</b>	<b>41,3</b>	<b>-88,25%</b>



L'anno 2022 quindi presenta per l'Azienda USL di Piacenza il raggiungimento dell'obiettivo di gestione assegnato alle Aziende Sanitarie con DGR 1772/2022, ovvero di risultato economico coerente con gli obiettivi assegnati alle singole Aziende per concorrere all'equilibrio di bilancio economico-finanziario del sistema regionale nel suo complesso.

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 31/12/22

Tabella 1 "Conto economico 2019-2022 riclassificato"

CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Scostamento tra cons.20 e cons.19	Scostamento tra cons.21 e cons.20	Scostamento tra cons.22 e Cons.21	% Scostamento tra cons.20 e Cons.19	% Scostamento tra cons.21 e Cons.20	% Scostamento tra cons.22 e Cons.21
<b>RICAVI NETTI</b>										
<b>Contributi in conto esercizio, di cui:</b>	<b>551.639</b>	<b>595.009</b>	<b>588.341</b>	<b>600.651</b>	<b>43.370</b>	<b>- 6.667</b>	<b>12.310</b>	<b>7,86%</b>	<b>-1,12%</b>	<b>2,09%</b>
contributi in conto esercizio al netto	517.874	560.431	554.106	566.133	42.557	- 6.325	12.027	8,22%	-1,13%	2,17%
FRNA										
<i>Quota capitaria</i>	466.631	466.631	476.162	475.305	-	9.532	857	0,00%	2,04%	-0,18%
<i>Finanziamento indistinto - altro</i>	28.374	34.010	42.218	57.760	5.636	8.208	15.542	19,86%	24,13%	36,81%
<i>Progetti e funzioni</i>	7.890	8.002	7.747	8.213	112	- 255	466	1,42%	-3,18%	6,01%
<i>Contributi vincolati da FSN</i>	10.895	4.096	6.221	15.716	- 6.799	2.125	9.495	-62,41%	51,90%	152,63%
<i>Risorse regionali e fiscalità (manovra ticket)</i>	455	455	365	388	-	90	23	0,00%	-19,81%	6,37%
<i>Trasf.emotrasfusi</i>	1.392	1.529	1.520	1.176	137	- 9	344	9,88%	-0,59%	-22,65%
<i>Altri fondi vincolati</i>	2.237	29.322	19.872	7.529	27.084	- 9.450	- 12.343	1210,55%	-32,23%	-62,11%
<i>Contributi FSE-FESR-strutt.commissariale-Protezione civile</i>		16.387	-	47	16.387	- 16.387	47	100,00%	-100,00%	100,00%
FRNA - contributi in conto esercizio	33.764	34.578	34.236	34.517	813	- 342	281	2,41%	-0,99%	0,82%
<b>Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>- 961</b>	<b>- 3.017</b>	<b>- 5.584</b>	<b>- 734</b>	<b>- 2.055</b>	<b>- 2.567</b>	<b>4.850</b>	<b>213,76%</b>	<b>85,11%</b>	<b>-86,86%</b>
<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati, di cui:</b>	<b>650</b>	<b>- 785</b>	<b>4.711</b>	<b>2.259</b>	<b>- 1.435</b>	<b>5.496</b>	<b>- 2.452</b>	<b>-220,83%</b>	<b>-700,03%</b>	<b>-52,05%</b>
Saldo per quote inutilizzate contributi in conto esercizio al netto FRNA	1.211	377	3.277	1.023	- 834	2.900	- 2.254	-68,86%	769,24%	-68,78%
FRNA - Saldo per quote inutilizzate contributi in conto esercizio	- 561	- 1.162	1.434	1.237	- 601	2.596	- 197	107,16%	-223,41%	-13,75%
<b>Proventi e Ricavi</b>	<b>4.071</b>	<b>3.342</b>	<b>3.706</b>	<b>4.047</b>	<b>- 730</b>	<b>364</b>	<b>341</b>	<b>-17,92%</b>	<b>10,91%</b>	<b>9,20%</b>
<i>Proventi Dip.san.Pubblica</i>	873	901	1.041	1.076	28	140	35	3,15%	15,53%	3,39%
<i>Degenza</i>	198	107	33	107	- 92	- 74	74	-46,14%	-69,55%	228,87%
<i>Specialistica</i>	886	772	1.091	1.114	- 114	319	23	-12,86%	41,29%	2,13%
<i>Altro (malus, sperimentazioni, etc.)</i>	2.114	1.562	1.542	1.750	- 552	- 20	208	-26,10%	-1,27%	13,49%
<b>Compartecipazione alla spesa (Ticket)</b>	<b>9.252</b>	<b>5.730</b>	<b>8.025</b>	<b>8.504</b>	<b>- 3.523</b>	<b>2.296</b>	<b>479</b>	<b>-38,07%</b>	<b>40,07%</b>	<b>5,96%</b>
<b>Concorsi, recuperi e rimborsi, di cui: (al netto dei comandi attivi e rimborso beni)</b>	<b>2.800</b>	<b>4.614</b>	<b>8.967</b>	<b>15.572</b>	<b>1.814</b>	<b>4.353</b>	<b>6.605</b>	<b>64,76%</b>	<b>94,33%</b>	<b>73,67%</b>
Attività Libero professionale	6.278	4.573	6.531	7.574	- 1.705	1.958	1.043	-27,15%	42,81%	15,97%
<b>TOTALE RICAVI NETTI</b>	<b>573.728</b>	<b>609.465</b>	<b>614.697</b>	<b>637.874</b>	<b>35.737</b>	<b>5.232</b>	<b>23.177</b>	<b>6,23%</b>	<b>0,86%</b>	<b>3,77%</b>
<b>Saldo mobilità infra</b>	<b>- 16.581</b>	<b>- 17.158</b>	<b>- 18.882</b>	<b>- 18.530</b>	<b>- 577</b>	<b>- 1.725</b>	<b>352</b>	<b>3,48%</b>	<b>10,05%</b>	<b>-1,87%</b>
<i>Saldo mob. Sangue</i>	33	50	63	6	17	14	69	51,05%	27,76%	-109,46%
<i>Saldo mobilità infra</i>	- 16.613	- 17.207	- 18.946	- 18.524	- 594	- 1.738	422	3,58%	10,10%	-2,23%
<b>Saldo mobilità extra</b>	<b>- 10.176</b>	<b>- 7.551</b>	<b>- 2.266</b>	<b>- 5.960</b>	<b>2.625</b>	<b>5.284</b>	<b>- 3.694</b>	<b>-25,80%</b>	<b>-69,98%</b>	<b>162,97%</b>
<i>Mob.att.extra CdC</i>	15.925	13.506	17.284	13.484	- 2.419	3.777	- 3.800	-15,19%	27,97%	-21,98%
<i>degenza/Specialistica</i>										
<i>Saldo mobilità extra</i>	- 26.101	- 21.057	- 19.550	- 19.443	5.044	1.507	107	-19,33%	-7,16%	-0,55%
<b>Saldo mobilità internazionale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>



CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Scostamento tra cons.20 e cons.19	Scostamento tra cons.21 e cons.20	Scostamento tra cons.22 e Cons.21	% Scostamento tra cons.20 e Cons.19	% Scostamento tra cons.21 e Cons.20	% Scostamento tra cons.22 e Cons.21
<b>COSTI OPERATIVI</b>										
<b>Beni</b>	<b>89.705</b>	<b>101.393</b>	<b>104.048</b>	<b>109.646</b>	<b>11.688</b>	<b>2.654</b>	<b>5.598</b>	<b>13,03%</b>	<b>2,62%</b>	<b>5,38%</b>
<b>Beni sanitari</b>	<b>87.681</b>	<b>98.848</b>	<b>101.260</b>	<b>107.198</b>	<b>11.166</b>	<b>2.412</b>	<b>5.938</b>	<b>12,74%</b>	<b>2,44%</b>	<b>5,86%</b>
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	50.906	51.373	55.229	61.632	467	3.856	6.403	0,92%	7,51%	11,59%
Dispositivi medici	29.241	39.942	39.265	39.749	10.701	- 677	484	36,60%	-1,69%	1,23%
Vaccini	2.909	2.951	3.824	3.430	42	873	- 394	1,46%	29,58%	-10,31%
Altri beni sanitari	4.626	4.582	2.942	2.387	- 44	- 1.640	555	-0,96%	-35,79%	-18,86%
<b>Beni non sanitari</b>	<b>2.054</b>	<b>2.610</b>	<b>2.787</b>	<b>2.448</b>	<b>555</b>	<b>178</b>	<b>339</b>	<b>27,04%</b>	<b>6,81%</b>	<b>-12,17%</b>
Beni non sanitari	2.002	2.610	2.818	2.481	608	208	337	30,37%	7,98%	-11,96%
Variazione rimanenze beni non sanitari	52	- 0	- 31	- 33	- 52	- 31	2	-100,64%	9126,72%	6,72%
FRNA Beni non sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%
Rimborso per acquisto di beni	31	64		-	34	- 64	-	110,24%	-100,00%	0,00%
<b>Servizi</b>	<b>249.246</b>	<b>255.703</b>	<b>275.497</b>	<b>280.246</b>	<b>6.457</b>	<b>19.794</b>	<b>4.749</b>	<b>2,59%</b>	<b>7,74%</b>	<b>1,72%</b>
<b>Servizi sanitari al netto della mobilità di cui:</b>	<b>186.283</b>	<b>189.932</b>	<b>201.191</b>	<b>194.366</b>	<b>3.649</b>	<b>11.259</b>	<b>6.825</b>	<b>1,96%</b>	<b>5,93%</b>	<b>-3,39%</b>
Assistenza ospedaliera, di cui:	35.762	35.228	38.787	34.456	- 534	3.558	- 4.331	-1,49%	10,10%	-11,17%
ospedali Privati per residenti (AIOF)	20.395	22.349	22.402	21.467	1.954	53	- 935	9,58%	0,24%	-4,17%
ospedali Privati per residenti extra RER (AIOF)	15.106	12.748	16.116	12.731	- 2.358	3.369	- 3.385	-15,61%	26,43%	-21,01%
prestazioni di assistenza ospedaliera (NO AIOF)	261	132	269	258	- 129	137	- 11	-49,43%	103,42%	-4,00%
Farmaceutica convenzionata	30.344	29.021	29.503	30.957	- 1.323	482	1.454	-4,36%	1,66%	4,93%
Medicina convenzionata (MMG PLS compresa la continuità assistenza)	32.828	34.314	35.214	33.314	1.486	900	- 1.900	4,53%	2,62%	-5,40%
Specialistica ambulatoriale interna (ex Sumai)	2.483	2.400	2.163	1.913	- 82	- 237	- 250	-3,31%	-9,88%	-11,56%
Specialistica ambulatoriale, di cui:	6.861	5.384	7.322	7.733	- 1.476	1.937	411	-21,52%	35,98%	5,61%
ospedali Privati per residenti (AIOF)	4.083	3.223	4.242	4.941	- 861	1.019	699	-21,08%	31,63%	16,48%
ospedali Privati per residenti extra RER (AIOF)	793	736	1.129	728	- 57	393	- 401	-7,21%	53,42%	-35,49%
altre prestazioni di specialistica ambulatoriale (NO AIOF)	1.985	1.426	1.951	2.065	- 559	525	114	-28,15%	36,83%	5,82%
Assistenza riabilitativa	20	7	12	2	- 12	4	- 10	-61,85%	57,68%	-83,07%
Assistenza integrativa e protesica	4.744	4.407	4.538	4.680	- 336	131	142	-7,09%	2,97%	3,13%
Psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.715	3.561	3.910	4.287	- 154	349	377	-4,13%	9,81%	9,63%
Distribuzione farmaci File F	688	747	809	895	60	61	86	8,69%	8,22%	10,68%
Prestazioni termali in convenzione	372	126	174	206	- 246	47	32	-66,07%	37,63%	18,70%
Prestazioni di trasporto sanitario	6.674	8.095	8.435	8.753	1.420	340	318	21,28%	4,20%	3,77%
Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria, di cui:	51.307	52.423	54.320	53.996	1.116	1.896	- 324	2,18%	3,62%	-0,60%
prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria al netto FRNA	20.024	20.852	20.422	19.925	828	- 430	497	4,13%	-2,06%	-2,44%
FRNA -prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	31.283	31.571	33.897	34.071	288	2.326	174	0,92%	7,37%	0,51%
Attività Libero professionale	4.905	3.620	5.150	6.002	- 1.285	1.530	852	-26,20%	42,27%	16,54%
Altri servizi sanitari, di cui:	5.582	10.596	10.855	7.173	5.015	258	- 3.682	89,85%	2,44%	-33,92%
altri servizi al netto FRNA	3.611	8.757	9.048	5.515	5.146	291	- 3.533	142,51%	3,32%	-39,05%
FRNA - altri servizi	1.970	1.839	1.807	1.658	- 131	- 32	149	-6,66%	-1,76%	-8,24%



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Scostamento tra cons.20 e cons.19	Scostamento tra cons.21 e cons.20	Scostamento tra cons.22 e Cons.21	% Scostamento tra cons.20 e Cons.19	% Scostamento tra cons.21 e Cons.20	% Scostamento tra cons.22 e Cons.21
<b>Servizi non sanitari, di cui:</b>	<b>62.963</b>	<b>65.771</b>	<b>74.306</b>	<b>85.880</b>	<b>2.808</b>	<b>8.535</b>	<b>11.574</b>	<b>4,46%</b>	<b>12,98%</b>	<b>15,58%</b>
<i>Servizi tecnici/utenze</i>	25.282	26.356	28.604	37.706	1.073	2.248	9.102	4,25%	8,53%	31,82%
Assicurazioni	408	407	423	434	- 1	16	11	-0,18%	3,83%	2,67%
Formazione	735	311	629	630	- 424	319	1	-57,72%	102,62%	0,11%
Manutenzioni	10.990	11.246	11.695	14.941	256	449	3.246	2,33%	4,00%	27,76%
Godimento beni di terzi	7.668	8.924	10.026	10.470	1.257	1.101	444	16,39%	12,34%	4,43%
Risarcimenti gestione diretta sinistri	5	1	3	-	- 4	2	- 3	-85,69%	350,55%	-100,00%
Altri servizi non sanitari e amministrativi	17.876	18.527	22.927	21.699	651	4.400	- 1.228	3,64%	23,75%	-5,35%
di cui IVA Az.san	6.666	6.722	7.130	8.207	56	409	1.077	0,84%	6,08%	15,10%
<b>Risorse Umane</b>										
<b>Personale</b>	<b>181.506</b>	<b>189.691</b>	<b>196.815</b>	<b>205.537</b>	<b>8.184</b>	<b>7.124</b>	<b>8.722</b>	<b>4,51%</b>	<b>3,76%</b>	<b>4,43%</b>
di cui contratto	1.305	1.690	1.772	9.277	385	82	7.505	29,50%	4,85%	423,53%
di cui missioni	264	231	291	294	- 34	61	3	-12,72%	26,21%	0,91%
di cui comandi attivi	- 502	- 496	- 733	- 612	6	- 237	121	-1,21%	47,87%	-16,49%
Consulenze, co.co.co e altre forme di lavoro e SimiAlp	5.851	15.082	12.820	8.252	9.231	- 2.262	- 4.568	157,76%	-15,00%	-35,63%
Ammortamenti al netto delle sterilizzazioni	761	1.737	1.668	2.076	976	- 69	408	128,31%	-3,95%	24,46%
Svalutazioni	1.118	1.482	691	636	364	- 791	- 55	32,52%	-53,36%	-7,97%
Accantonamenti (escluso quote inutilizzate contributi)	8.590	7.807	4.478	5.533	- 783	- 3.329	1.055	-9,12%	-42,64%	23,57%
Acc. rinnovi convenzioni	1.398	748	520	570	- 650	- 228	50	-46,49%	-30,46%	9,58%
Acc. rinnovi contrattuali personale dipendente	1.274	852	1.331	956	- 422	479	- 375	-33,15%	56,26%	-28,16%
Acc. per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.719	1.087	1.356	952	- 2.632	268	- 404	-70,76%	24,68%	-29,78%
Altri accantonamenti dell'esercizio	2.199	5.120	1.271	3.055	2.921	- 3.849	1.784	132,83%	-75,17%	140,34%
<b>TOTALE COSTI OPERATIVI</b>	<b>536.777</b>	<b>572.894</b>	<b>595.946</b>	<b>611.927</b>	<b>36.117</b>	<b>23.052</b>	<b>15.981</b>	<b>6,73%</b>	<b>4,02%</b>	<b>2,68%</b>
<b>MARGINE OPERATIVO</b>	<b>10.195</b>	<b>11.863</b>	<b>- 2.398</b>	<b>- 1.458</b>	<b>1.668</b>	<b>- 14.261</b>	<b>940</b>	<b>16,36%</b>	<b>-120,21%</b>	<b>-39,20%</b>
<b>COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE</b>										
Svalutazioni e rivalutazioni										
Saldo gestione finanziaria	- 152	- 81	- 72	- 58	71	9	14	-46,73%	-11,30%	-19,10%
Oneri fiscali	- 12.999	- 13.838	- 14.458	- 15.711	- 838	- 620	- 1.253	6,45%	4,48%	8,67%
Saldo gestione straordinaria al netto FRNA	4.413	2.089	16.902	8.816	- 2.324	14.813	- 8.086	-52,67%	709,11%	-47,84%
Donazioni	346	866	80	179	520	- 785	99	150,29%	-90,75%	123,49%
Sopravv/insuss attive	5.896	4.427	18.417	15.704	- 1.469	13.990	- 2.713	-24,91%	315,98%	-14,73%
Sopravv/insuss passive	- 1.792	- 3.188	- 1.574	- 7.045	- 1.396	1.614	- 5.471	77,91%	-50,63%	347,59%
Minusvalenze	- 42	- 16	- 22	- 22	26	- 6	0	-62,69%	41,01%	-0,10%
Plusvalenze	5	-	-	-	- 5	-	-	-100,00%	0,00%	0,00%
FRNA - Saldo gestione straordinaria	50	- 5	34	- 25	- 55	39	- 59	-110,20%	-766,66%	-173,20%
<b>TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE</b>	<b>- 8.688</b>	<b>- 11.835</b>	<b>2.406</b>	<b>- 6.978</b>	<b>- 3.147</b>	<b>14.241</b>	<b>- 9.384</b>	<b>36,23%</b>	<b>-120,33%</b>	<b>-390,02%</b>
<b>RISULTATO DI GESTIONE</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>- 5.520</b>	<b>9</b>	<b>- 20</b>	<b>- 5.528</b>	<b>46,90%</b>	<b>-71,41%</b>	<b>-69100,00%</b>



Gli effetti economici prodotti dall'emergenza sanitaria emergono con maggiore evidenza dall'analisi degli scostamenti negli ultimi tre esercizi (2019-2022), rappresentato nello schema sopra esposto.

Il prospetto prende a riferimento 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 gli scostamenti delle principali voci rappresentate.

L'andamento dei **contributi regionali**, 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.

E' evidente che per gli ultimi esercizi a partire dal 2020 è stata necessaria la parziale modifica di questa impostazione, con la necessità di ripartire molte risorse, ivi comprese quelle rinvenienti dai decreti emergenziali e dalle risorse statali, secondo criteri di rimborso dei costi sostenuti e contributo al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario delle aziende. Inoltre le modifiche intervenute di anno in anno nell'allocatione contabile dei finanziamenti attribuiti non rende agevole il confronto fra i diversi anni se non con riclassificazioni di voci. Quindi al fine di rappresentare un quadro complessivo delle risorse impegnate dalla Regione a sostegno delle Aziende nel periodo di riferimento si sono indicate nel seguente schema le variazioni complessive delle principali assegnazioni, raggruppando più voci contabili.

	2019	2020	2021	2022	Scost. % 20/19	Scost. % 21/20	Scost. % 22/21	Media % 19/22
Risorse assegnate all'Azienda al netto FRNA	517.874	556.533	564.476	584.260	7,46%	1,43%	3,50%	3,20%
<i>di cui</i>								
Quota capitaria + ulteriori quote per riequilibrio (compreso Payback)	488.915	488.907	521.495	524.261	0,00%	6,67%	0,53%	1,81%
Contributi per investimenti	62	70	81	256	12,90%	15,71%	216,05%	88,57%
Oneri rinnovi contrattuali	7.351	8.185	9.198	23.805	11,35%	12,38%	158,81%	63,61%
Farmaci innovativi	7.236	3.531	3.862	4.261	-51,20%	9,37%	10,33%	6,89%
Altri contributi finalizzati COVID		43.730	18.338	9.865			-46,20%	-25,81%
Emergenza Ucraina e altri interventi umanitari				3.910			100,00%	100,00%
maggiori costi energia				6.218			100,00%	100,00%
Altri contributi finalizzati	14.310	12.110	11.502	11.684	-15,37%	-5,02%	1,58%	-1,17%

E' evidente che le risorse assegnate hanno subito un incremento estremamente significativo rispetto al 2019 (+7,5%, pari a +39 mln di euro), ma è altrettanto evidente una modifica sostanziale

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

nella loro composizione negli anni di riferimento: ad un incremento del 2020 interamente derivato da risorse emergenziali, di provenienza nazionale o regionale, si contrappone un incremento del 2021 e 2022 pari al 3,5% derivante da risorse pressochè interamente regionali. Il livello di costi incrementato negli anni successivi all'emergenza sanitaria ha tuttavia richiesto non solo il mantenimento dei livelli di risorse raggiunti nel 2020, ma un ulteriore incremento, sia perché i costi correlati all'emergenza non si sono potuti comprimere con la prospettata rapidità, sia perché ulteriori costi hanno richiesto un finanziamento specifico: rinnovi contrattuali, aumento costi energia, aumento costi per farmaci, emergenza guerra ucraina e assistenza alle popolazioni colpite, aumento costi per inflazione (l'indice ISTAT a dicembre rileva +11,8% rispetto a dicembre 2021) tra le cause più rilevanti. A ciò si aggiunga il progressivo ridursi delle risorse rinvenienti dal livello nazionale destinate dai decreti emergenziali. Le risorse covid-correlate per l'Azienda USL di Piacenza si sono ridotte da 43,7 mln di euro del 2020 a 18,3 mln di euro nel 2021, a fronte di un livello di costi covid correlati che non ha rilevato analoga diminuzione. Le risorse distribuite dalla Regione a titolo di quota capitaria e sostegno all'equilibrio (derivanti in parte dal payback di farmaci e dispositivi) ha di converso subito un costante incremento (+35 mln nel 2022 rispetto al 2020), con l'obiettivo di sostenere il sistema sanitario regionale nel suo complesso e garantire il raggiungimento dell'equilibrio pur in una situazione molto complessa.

**L'anno 2022** presenta un complessivo incremento di risorse pari a circa 19,8 milioni di euro (+3,2% rispetto al 2021). La DGR 602/2023 ad oggetto "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art.1 della Legge 29 dicembre 2022, n.197 così come modificato dall'art.16-ter del D.L.29 dicembre 2022, n.198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023 n.14 per gli interventi previsti alle lettere b) e c) del medesimo comma", ha provveduto inoltre a stanziare 84 milioni di euro per la copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale, così come risultante dal modello di CE riepilogativo regionale al IV trimestre 2022, certificato da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004. All'Azienda USL di Piacenza sono destinati ulteriori 5,5 milioni di euro, risorse a copertura dei disavanzi che saranno assegnate alle Aziende sanitarie con successivo provvedimento in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale. L'incremento è molto significativo: alla variazione incrementale 2020-2019, che si era attestata a +7,5% rispetto al 2019 (+39 milioni di euro), ha fatto seguito un esercizio 2021 con incremento del +1,4% (+8 mln di euro). Le annualità prepandemiche avevano evidenziato percentuali di crescita delle risorse SSR molto inferiori, talvolta anche con decrementi da un anno all'altro (-0,65% lo scostamento tra 2018 e 2017), ma come già commentato, l'anno 2020 ha inciso



in maniera irreversibile sulla struttura dei costi del sistema sanitario nazionale. Il 2022 è stato caratterizzato, al pari dei precedenti esercizi, da elementi di incertezza sia riguardo alla disponibilità di fonti di finanziamento sia riguardo all'incidenza di alcuni costi difficilmente stimabili in sede previsionale. L'avvio della programmazione (DGR 407/2022) e il successivo riparto regionale di cui alla DGR 1772/2022 hanno preso a riferimento un ammontare di risorse inferiore rispetto al 2021, in quanto non ancora disponibili le Intese in conferenza Stato Regione di riparto dei fondi nazionali destinati al ristoro dei costi legati all'emergenza e al rincaro dei prezzi dell'energia. Inoltre è emerso, anche a seguito dei monitoraggi bimestrali sulla gestione, come le risorse complessivamente messe a disposizione dal livello centrale, fossero ampiamente inferiori ai costi correlati rilevati dalle Aziende. A ciò si aggiunga come molte delle risorse incrementalmente effettivamente assegnate nel 2022 siano state destinate a specifici costi: +14,6 mln di euro per i rinnovi contrattuali del personale dipendente, +6,2 mln di euro per maggiori costi energia, +3,9 mln per emergenza ucraina e altri interventi umanitari. Le risorse rese via via disponibili sono state oggetto di più riparti ed integrazioni successive alle DGR di programmazione, da ultimo con DGR 585/2023.

**L'anno 2021** presenta un complessivo incremento di risorse pari a circa 8 milioni di euro (+1,4% rispetto al 2020). Il riparto regionale di cui alla DGR 1770/2021 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021" aveva proposto complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza in fase previsionale una riduzione delle risorse rispetto al consuntivo 2020 (-13,2 milioni): all'incremento dell'assegnazione a titolo di quota capitaria e fondo di riequilibrio (+18,8 milioni di euro) si era contrapposta infatti una riduzione delle linee di finanziamento dedicate all'emergenza (-32 milioni di euro). Con riferimento a fattori produttivi per i quali non vi è il pieno governo da parte dell'Azienda, analogamente a quanto fatto per i precedenti esercizi, anche per il 2021 i documenti regionali di programmazione hanno determinato specifici obiettivi prevedendo in alcuni casi specifiche linee di finanziamento a copertura degli stessi (rinnovi contrattuali, farmaci oncologici e innovativi, impatto della mobilità infraregionale), con importi in linea rispetto ai valori 2020. I fabbisogni di risorse via via evidenziati nel corso delle verifiche straordinarie hanno tuttavia richiesto l'impegno di maggiori risorse, statali e regionali. Le risorse derivanti dai decreti emergenziali, analogamente alle risorse regionali destinate al sostegno dell'equilibrio, sono state quindi oggetto di più riparti ed integrazioni successive alla DGR di programmazione, da ultimo con DGR 822/2022.

L'equilibrio è stato garantito anche per quanto riguarda la gestione degli investimenti non aventi fonte dedicata: le risorse attribuite dalla Regione per investimenti indifferibili e urgenti

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

ammontano a 2,4 milioni, ed è stato possibile effettuare rettifica di contributi in conto esercizio per 5,1 milioni a fronte di risorse in conto esercizio aggiuntive.

L'equilibrio è stato garantito anche per quanto riguarda la gestione degli investimenti non aventi fonte dedicata: le risorse attribuite dalla Regione per investimenti indifferibili e urgenti ammontano a 2,4 milioni, ed è stato possibile effettuare rettifica di contributi in conto esercizio per 5,1 milioni a fronte di risorse in conto esercizio aggiuntive.

**L'anno 2020** ha presentato un complessivo incremento alla voce pari a circa 39 milioni di euro (+7,5% rispetto al 2019). L'incremento è stato estremamente significativo, sia in valore assoluto che in termini percentuali. L'esercizio 2020 ha visto la conferma delle 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 ha evidenziato significativi scostamenti rispetto al 2019. L'incremento sostanziale rilevato è dovuto alle risorse destinate alla 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 43,7 milioni di euro.

La gestione degli investimenti nel periodo emergenziale è stata particolarmente critica: complessivamente sono stati effettuati 25,4 milioni di euro di investimenti (+11,7 mln rispetto al 2019), di cui 12,2 COVID, interamente finanziati con contributi dedicati e donazioni, e 13,1 milioni NO COVID, per i quali è stata garantita la copertura con risorse in conto capitale, di cui 6,7 milioni erogati da risorse regionali.

**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 un consistente incremento di risorse rispetto al 2018 (+15 milioni di euro circa, pari al +3,09%), di cui più della metà vincolata a finanziamento di specifiche manovre nazionali e regionali.

La voce dei **ticket** presenta un andamento discontinuo nel periodo considerato, e ciò in considerazione sia dell'impatto della pandemia sia dell'attuazione di manovre di modifica della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sanitarie. Si ricorda che a partire dall'anno 2019 la voce tiene conto 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.

Alla voce sono rilevati per competenza anche i ticket 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. 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 2021 andando nuovamente a regime nel 2022.

Il più importante elemento di discontinuità del quadriennio in esame è dato dalla pandemia, che ha influito in maniera diretta e significativa sulla voce in oggetto. Nel 2020 si rileva una flessione del 38% (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 successiva a causa della necessità di erogare le prestazioni in condizioni di sicurezza e maggiore distanziamento. Nel 2021 e 2022, unitamente ad una ripresa delle attività ordinarie, anche la voce in oggetto rileva un recupero, attestandosi nel complesso comunque a livelli inferiori rispetto

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

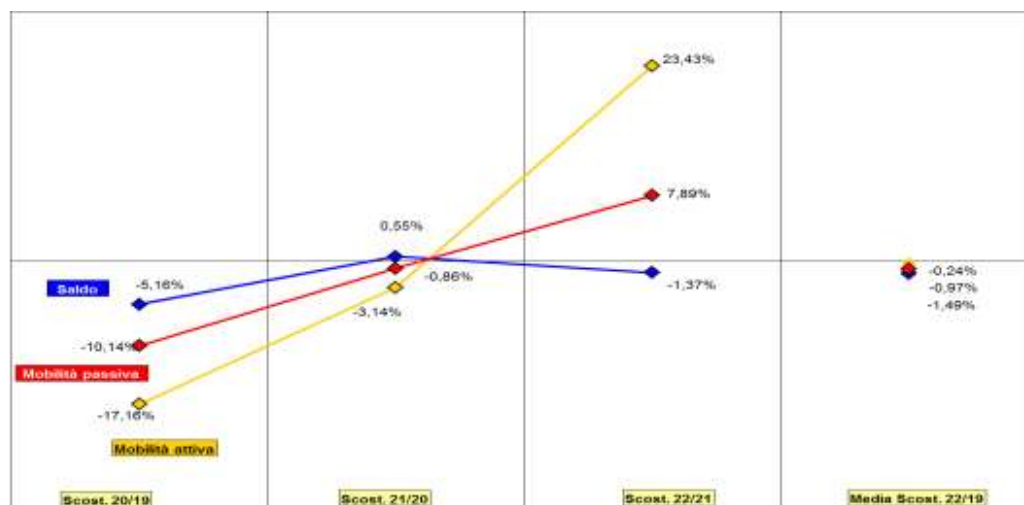
alle annualità pre-covid.

L'andamento di forte diminuzione nel 2020 e di ripresa negli anni successivi ha interessato la maggior parte delle voci di ricavo legate all'erogazione di servizi sanitari presenti nell'aggregato **proventi e ricavi d'esercizio**: la sospensione di molte attività nel corso del 2020 e il riavvio delle stesse, in misura graduale nel corso del 2021 è ben visibile dall'esame delle principali poste contabili dei ricavi, tra cui l'attività libero-professionale, la mobilità attiva infraregione, le prestazioni del Dipartimento di sanità pubblica. I valori rilevati nel 2022 evidenziano livelli di attività precovid o in alcuni casi, come l'attività ALPI, superiori.

	Scost. % 20/19	Scost. % 21/20	Scost. % 22/21
Proventi e ricavi d'esercizio	-17,92%	10,91%	9,20%
Ricavi ALP	-27,16%	42,81%	15,97%
Tickets	-39,78%	44,81%	44,80%

Anche l'analisi dei dati di mobilità attiva e passiva, analogamente alle voci fin qui considerate, evidenzia l'impatto della pandemia: il 2020 è stato un anno di complessiva contrazione dei valori di mobilità, sia attiva che passiva. Le voci di mobilità sono state alimentate in base alle indicazioni regionali e in coerenza a tali disposizioni i valori iscritti nel presente bilancio rappresentano solo in parte l'effettiva produzione del 2022. Mentre i valori di mobilità attiva extraregione e di mobilità infraregione rappresentano la produzione 2022 aggiornata ai dati disponibili, i dati di mobilità passiva extraregionale sono invece i dati di mobilità 2021. I saldi complessivi con i valori così determinati non si discostano in maniera significativa rispetto al 2021, ma sono molto diversi dai valori pre-covid del 2019. La mobilità infraregionale presenta un lieve incremento rispetto ai valori 2019 per quanto alla mobilità attiva (+527.000 euro) e un netto incremento (+2,4 mln di euro) per quanto alla mobilità passiva. La mobilità extraregionale attiva presenta ancora valori inferiori al 2019 (-804.000 euro al netto della mobilità per prestazioni delle case di cura a residenti fuori regione), mentre la mobilità passiva, con i dati noti del 2021, si è ridotta di 5,1 milioni di euro.

	2018	2019	2020	2021	2022
Mobilità attiva (senza CdC extra)	28.982	28.579	23.675	22.931	28.304
Mobilità passiva	67.064	68.947	61.959	61.427	66.271
Saldo di mobilità (senza CdC extra)	- 38.082	- 40.368	- 38.284	- 38.496	- 37.967

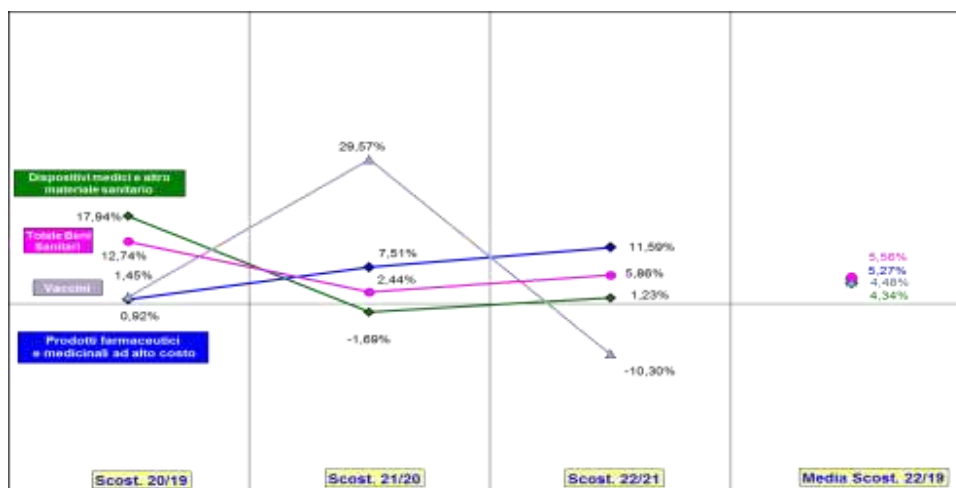


Tra i costi, l'acquisto di **beni sanitari** evidenzia un andamento in costante aumento nel quadriennio di riferimento e la pandemia ha di certo contribuito in maniera significativa a tali incrementi. Non ne è tuttavia l'unica determinante, soprattutto con riferimento all'esercizio 2022, anno in cui il valore del costo Covid dei beni sanitari è diminuito rispetto ai precedenti esercizi:

- la parte più consistente degli incrementi è concentrata sui farmaci (+11,6%), sia per consumo ospedaliero sia in distribuzione diretta; si segnalano in particolare un aumento dei pazienti presi in carico, cronici o affetti da malattie rare, un incremento dei pazienti oncoematologici, un incremento nelle molecole consentite nella distribuzione per conto da parte delle farmacie; a ciò si sono contrapposte specifiche azioni finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, su specifiche linee guida e obiettivi regionali;
- i consumi di dispositivi medici e altro materiale sanitario, dopo l'incremento consistente del 2020 (+17,9% sul 2019) rilevano un incremento molto contenuto nel 2022 (+1,23%): a fronte della ripresa delle attività ordinarie via via maggiore, si rilevano alcuni fattori che determinano una riduzione dei cosit quali l'adesione tempestiva a gare Intercent-er/AVEN, la riduzione delle attività chirurgiche soprattutto vascolare e ortopedica in conseguenza della difficoltà di reperire gli specialisti (ortopedici e anestesisti) necessari all'Azienda nonostante siano state attivate più volte le procedure di concorso, i minori costi connessi alla sorveglianza sanitaria legati ad un impatto inferiore della pandemia rispetto all'anno 2021;
- si è rilevato un decremento dei vaccini (-10,3%), dopo il picco rilevato nel 2021 in conseguenza dell'intensificarsi delle campagne vaccinali concomitanti alla campagna vaccinale anticovid; i vaccini COVID sono invece stati forniti gratuitamente dalla Struttura Commissariale e non trovano rappresentazione nei costi aziendali.



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22



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 ed evidenziano complessivamente nell'anno 2022 un decremento (- 3,9%), 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:

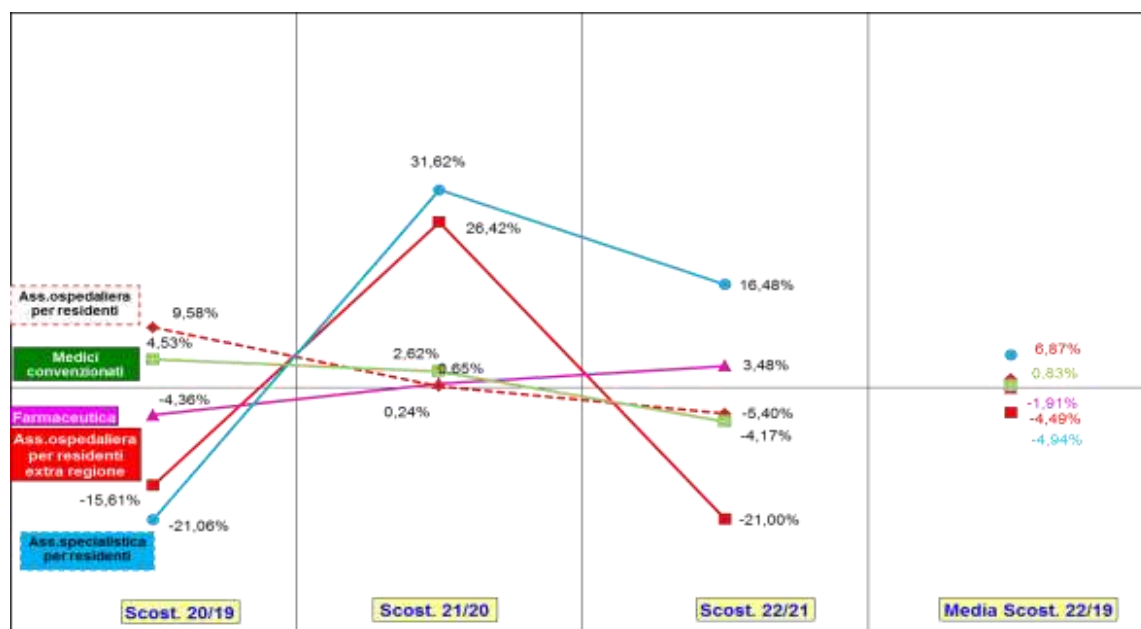
- **farmaceutica territoriale**: per il 2020 si evidenzia un decremento pari a -4,36%, dato migliore rispetto alla media regionale (-2,3%) e in continuità con gli anni precedenti (+0,93% nel 2019, -4,31% nel 2018, -2,86% nel 2017, -4,38% nel 2016); per il 2021, al netto della quota di retribuzione aggiuntiva alle farmacie (+295.000 euro circa), coperta da specifico finanziamento (245.000 euro di cui alla DGR 121/2022), si evidenzia un lieve incremento della voce (+1,66%); per il 2022 l'Azienda ha visto un incremento di costo, al netto del contributo previsto dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n.41, pari al +3,48% a fronte di un obiettivo assegnato dai competenti uffici regionali del +1,6% rispetto al consuntivo 2021; le azioni messe in campo dall'Azienda sono tutt'ora finalizzate a monitorare e valutare le attività prescrittive, anche attraverso l'accordo con gli MMG/PLS che fra gli obiettivi principali prevede l'appropriatezza e il contenimento della spesa; si evidenzia comunque che negli ultimi anni l'Azienda ha sempre presentato ottime performance a livello regionale (nel 2021 l'AUSL ha avuto la seconda miglior performance di variazione a livello regionale) e quindi ha spazi di manovra limitati;
- **case di cura**: l'andamento della voce per le annualità in esame evidenzia un andamento nel periodo fortemente condizionato dall'impatto dell'emergenza da COVID19 e dalla necessità successiva di riprendere le attività ordinarie e recuperare le liste d'attesa con riguardo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. 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 ha visto 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 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 (+9,58%), 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 da rilevare in esercizi successivi; nel corso del 2021 si è assistito ad una ripresa di tali servizi sanitari, soprattutto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale destinate alla riduzione delle liste d'attesa (+31,62%), voce per cui gli operatori privati erano stati particolarmente penalizzati nel 2020; sono in incremento anche i ricoveri per cittadini extraregione, ridotti nel 2020 in maniera molto significativa, mentre le prestazioni per cittadini residenti rimangono in linea con i valori rilevati nel 2020, anno in cui avevano subito importanti incrementi per ricoveri a supporto della gestione dell'emergenza sanitaria, anche oltre i budget regionali assegnati; l'anno 2022 vede un ulteriore incremento sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa (+16,48%), una flessione dell'attività per ricoveri a residenti, legata al venir meno dei ricoveri Covid, e dei ricoveri per residenti extra-regione, legata in realtà all'applicazione di tetti regionali;

- medici convenzionati: dopo un importante incremento rilevato nel 2020 (+4,53% a fronte del notevole impegno richiesto ai medici convenzionati nella lotta alla pandemia, in particolare per la gestione delle USCA) e nel 2021 (+2,62% ulteriore, per l'impegno prestato nelle attività di vaccinazione e monitoraggio dei contagi), il 2022 vede una flessione (-5,4%), sia per la difficoltà a reperire figure specifiche (continuità assistenziale e medici specialisti interni), sia per la minore incidenza delle attività covid-correlate;

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

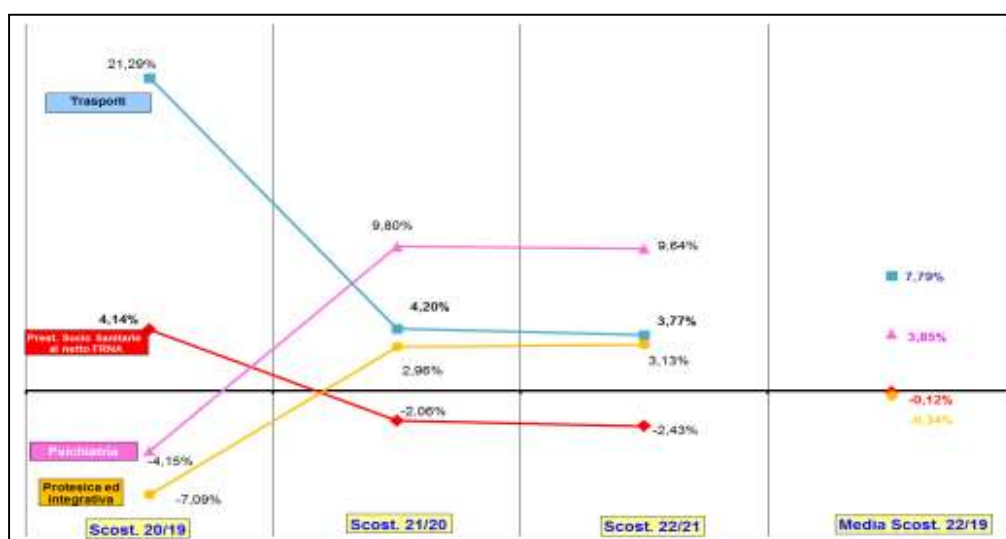


- protesica e integrativa e prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale: le voci dell'aggregato sono state oggetto negli ultimi anni di modifiche sostanziali nell'erogazione di servizi (adozione della modalità di distribuzione attraverso la rete delle farmacie territoriali dei prodotti per diabetici acquisiti direttamente con gara aziendale dal 2016) e di costante monitoraggio (assistenza protesica, prestazioni di psichiatria), volti alla riduzione e al contenimento del trend incrementale che ha caratterizzato tali voci negli ultimi anni. Si fa presente che anche tali voci sono state influenzate in maniera significativa dalla situazione pandemica: entrambe hanno presentato una flessione nel 2020 e percentuali di incremento significative per il 2021 (+2,96%), in esito alla ripresa delle attività dopo l'emergenza sanitaria; le voci sono state oggetto di attento monitoraggio per l'anno 2022, ed evidenziano un andamento con incrementi più contenuti rispetto al 2021;
- prestazioni socio sanitarie (al netto FRNA): questo aggregato ha conosciuto significativi incrementi negli ultimi anni 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 2022 si è rilevato un decremento in relazione alla riduzione del costo per la DGR 1102/2014, realizzata in esito ad uno specifico obiettivo gestionale attribuito dalla Regione in sede di programmazione;
- altri servizi sanitari (al netto FRNA): la voce, destinata ad accogliere voci residuali dei costi sanitari, ha conosciuto nel 2020 e 2021 un importante incremento in ordine all'iscrizione in questo aggregato



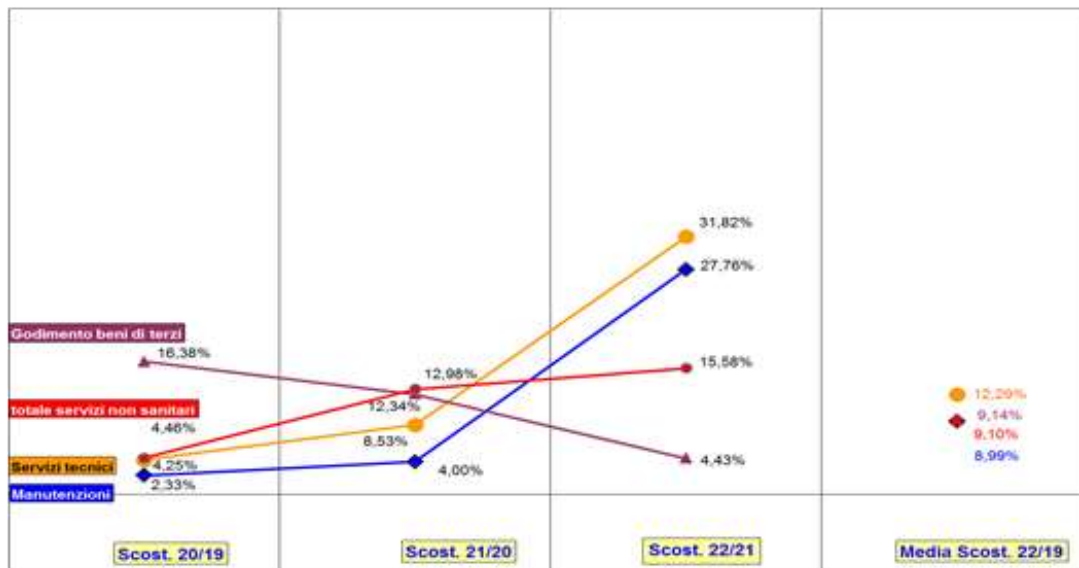
di molti costi sostenuti per affrontare l'emergenza sanitaria, straordinari rispetto alle attività poste in essere dalle Aziende in condizioni normali; si sono rilevati in questa voce ad esempio i costi per riconoscimento alle strutture in convenzione per prestazioni ad anziani e disabili del rimborso degli oneri dagli stessi sostenuti per l'acquisto di DPI, i costi per prestazioni sanitarie richieste agli operatori accreditati per degenze (ricoveri tipo A), i costi per i servizi di test diagnostici corrisposti alle farmacie convenzionate; si tratta di costi che si sono significativamente ridotti nel 2022, con il progressivo ridursi dell'impatto della gestione emergenziale, e questo determina la riduzione importante (-3,5 mln di euro);

- trasporti sanitari: alla voce viene data 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 (+7,8% la media del periodo); la necessità di riorganizzare l'erogazione delle prestazioni sul territorio provinciale ha reso necessario il potenziamento delle attività di trasporto sia direttamente gestito sia 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, proseguita anche nel corso del 2021, per predisporre idonei strumenti per affrontare eventuali ulteriori ondate di contagi; inoltre nel 2022 si evidenzia un incremento, ancorchè più contenuto rispetto ai precedenti esercizi, in ordine a riconoscere alle associazioni di volontariato impegnate nell'attività un adeguamento della convenzione attiva dal 2016 agli aumenti contrattuali di costo del personale e delle spese di gestione;



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Quanto ai **servizi non sanitari** si rileva nel 2022 un incremento (+15,58%) tra i più significativi; considerando che già nel 2020 (+4,46%) e 2021 (+12,98%) la voce aveva conosciuto incrementi molto consistenti, si comprende come la voce rilevi un impatto, in valore assoluto, di +23 mln di euro (+36%) rispetto al periodo pre-pandemico. L'impegno dell'Azienda nell'affrontare la pandemia non ha determinato una riduzione di tali costi, nemmeno temporaneamente, ma anzi sono stati i fattori produttivi maggiormente interessati da incrementi anche successivamente al periodo di picco pandemico, per garantire adeguati livelli di sanificazione, sicurezza, monitoraggio, servizi di supporto logistico alla campagna vaccinale. Da ultimo, l'elemento che più pesantemente ha influito sulla voce nel 2022, è stato l'incremento del costo dell'energia (+11 mln di euro, pari al raddoppio dei costi del consuntivo 2021), solo in parte compensati dalla riduzione di altri costi correlati direttamente all'emergenza (ad esempio riduzione dei costi per check point). Per il noleggio si rilevano costanti e significativi incrementi (+9,14% 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'aggregato di **costo del personale** nel periodo considerato (2019-2022) ha subito variazioni significative legate a diversi ordini di fattori:

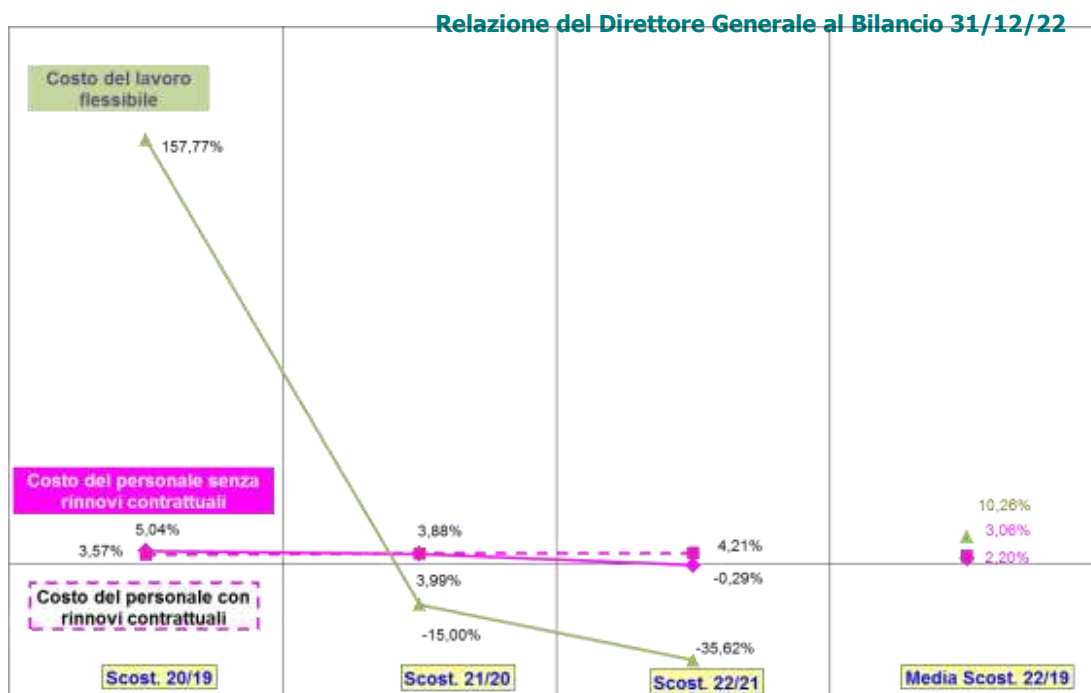
- tra i fattori più importanti si rappresenta l'incremento della dotazione organica, correlato sia ad esigenze organizzative di sviluppo (tra cui l'internalizzazione del servizio della Residenza Ca' Torricelle, l'avvio del polo riabilitativo presso l'ospedale di Fiorenzuola d'Arda, l'assunzione di 28



autisti di ambulanza da aprile/maggio, in gran parte per superare la precedente situazione di parziale affidamento all'esterno dell'attività ma anche in attuazioni delle disposizioni sui trasporti secondari previste dai cosiddetti Decreti emergenziali) sia soprattutto all'esigenza di 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, la cui possibilità di impiego è stata estesa fino al 31/12/2021; l'attento monitoraggio di tali incrementi è stato oggetto di obiettivo di gestione assegnato all'Azienda in sede di programmazione 2022, ed è stato ampiamente conseguito (-0,3%);

- altro fattore in grado di incidere sul costo del personale è rappresentato dai rinnovi contrattuali siglati nel corso degli anni: a dicembre 2019 è stato siglato il rinnovo per la dirigenza area sanitaria triennio 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; nel corso del 2022 è stato siglato il rinnovo contrattuale triennio 2019-2021 del comparto; si sono rilevati inoltre incrementi di costo legati all'applicazione di specifiche disposizioni normative (indennità di PS, 0,55%, etc.);
- a partire dal 2022 sono stati rilevati i maggiori costi correlati al rinnovo contrattuale triennio 2022-2024, corrisposti a titolo di indennità di vacanza contrattuale ancorchè non siglati, per le percentuali ad oggi note dalla normativa nazionale;
- la L. 178 del 30.12.20 ha disposto un incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza sanitaria a decorrere dal 01.01.21 (con incremento di costi pari a circa 1,9 milioni di euro);

L'Azienda ha comunque fatto fronte alle necessità di servizio con maggiore ricorso a forme di lavoro flessibile compreso SimilAlp, secondo le specifiche deroghe attuate dai decreti emergenziali, il cui incremento è stato esponenziale per l'anno 2020 (+157,8%, pari a +9,2 milioni di euro), in diminuzione per il 2021 (-15,00%) e nel 2022 ha visto una significativa flessione (-35,6%), in ragione soprattutto del venir meno delle risorse acquisite per far fronte all'emergenza, mentre rimane ancora importante il ricorso a figure professionali sanitarie non acquisibili tramite reclutamento con le procedure di assunzione a tempo indeterminato. Il valore dell'incremento del costo con oneri contrattuali ha preso in considerazione anche le voci rilevate tra gli accantonamenti, riferite ai rinnovi 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.

### Monitoraggio infra-annuale della gestione

Come commentato in premessa della presente sezione, l'Azienda ha approvato il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2022 con Deliberazione del Direttore Generale n.524 del 31/10/2022, evidenziando, come già avvenuto a partire dall'esercizio 2020, un risultato previsionale di -46,8 milioni di euro, bilancio approvato dalla Regione con DGR 2032 del 21/11/2022. L'eccezionalità degli eventi correlati alla gestione dell'emergenza sanitaria ha impegnato le Aziende in monitoraggi bimestrali a partire dal mese di aprile 2022, ai sensi della DGR 407/2022. 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 di costo via via più precisi e i successivi provvedimenti di assegnazione di risorse da parte della Regione, hanno consentito all'Azienda di esporre risultati migliorativi rispetto alla programmazione iniziale e al bilancio preventivo adottato: nel CE del IV trimestre 2022 l'Azienda



ha presentato un risultato di -17,6 milioni di euro, coerente con gli obiettivi regionali assegnati.

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

- monitoraggio bimestrale della gestione ai sensi della DGR 407/2022 a partire dal mese di aprile 2022;
- 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.

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
	<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>143.538.863,16</b>	<b>287.317.321,83</b>	<b>432.324.236,23</b>	<b>596.514.157,85</b>
	<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>140.511.746,70</b>	<b>280.961.303,38</b>	<b>423.562.398,46</b>	<b>580.470.682,29</b>
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	139.272.886,40	278.243.987,29	418.736.346,46	565.445.726,71
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	128.796.933,63	257.593.867,26	386.147.010,47	531.106.864,51
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	8.546.872,50	16.791.959,50	25.914.240,99	26.125.746,88
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	1.929.080,27	3.858.160,53	6.675.095,00	8.213.115,32
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-	200.000,00
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	1.929.080,27	3.858.160,53	6.675.095,00	8.013.115,32
	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	1.238.860,30	2.717.316,09	4.826.052,00	15.024.955,58
	<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>3.027.116,46</b>	<b>6.356.018,45</b>	<b>8.686.837,77</b>	<b>15.943.475,56</b>
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.637.925,82	3.577.637,16	4.437.148,48	6.751.399,55
	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	-	-	-	779.915,00
	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	1.619.723,00	3.541.231,51	4.382.540,01	5.849.741,42
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	18.202,82	36.405,65	54.608,47	121.743,13
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	98.479,50	227.501,00
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	98.479,50	227.501,00
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.389.190,64	2.778.381,29	4.151.209,79	8.964.575,01
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	155.247,14	310.494,28	465.741,42	364.164,27
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	858.943,50	1.717.887,01	2.627.092,74	7.378.003,75
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	375.000,00	750.000,00	1.041.000,00	1.175.742,49
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	17.375,63	46.664,50
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-	-
	<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>75.000,00</b>	<b>100.000,00</b>
	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	-	-	75.000,00	100.000,00
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-	-
	<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 67.657,79	135.315,58	192.746,33	256.995,11
	<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>- 67.657,79</b>	<b>135.315,58</b>	<b>192.746,33</b>	<b>256.995,11</b>
	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	982.430,62	1.777.612,57	2.185.540,64	4.754.178,43
	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	254.027,15	671.383,54	1.518.537,91	3.109.066,55
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	713.744,92	1.004.548,59	491.431,40	1.107.743,28
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.628,17	97.059,72	168.731,33	520.824,41
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	30,38	4.620,72	6.840,00	16.544,19



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
		<i>per ricerca</i>				
	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	<b>12.058.376,00</b>	<b>28.019.331,92</b>	<b>39.809.706,97</b>	<b>53.422.998,75</b>
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	<b>6.454.245,42</b>	<b>13.970.039,01</b>	<b>22.790.560,46</b>	<b>30.134.160,21</b>
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.283.485,96	2.780.606,56	5.545.853,47	7.340.041,68
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	580.877,70	1.161.755,39	3.153.470,38	4.202.000,78
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	208.313,33	496.053,58	784.827,18	1.124.959,40
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	9.595,44	18.343,13	27.514,69	56.686,25
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	215.983,74	556.194,75	834.292,12	962.389,49
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	9.334,60	21.043,44	31.565,16	42.086,88
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	26.017,82	59.789,19	89.683,78	119.578,37
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-	-
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-	-
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	5.022,46	10.745,35	17.594,44	23.132,89
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	111.169,38	222.338,75	604.190,72	805.587,62
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	117.171,49	234.342,98	2.715,00	3.620,00
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.500,00	21.000,00	38.250,00	52.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	5.168.259,46	11.168.432,45	17.206.456,99	22.742.118,53
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.190.883,51	6.675.481,50	10.318.475,42	13.756.216,01
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	500.500,00	1.319.348,50	1.978.772,94	2.638.697,25
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	125.000,00	243.379,00	365.068,70	486.758,26
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	1.025.000,00	2.206.316,95	3.458.039,10	4.412.633,90
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	54.250,00	144.727,50	217.091,60	289.455,47
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	81.908,20	170.585,00	255.877,23	341.169,64
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	107.467,75	242.094,00	363.141,00	484.188,00
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	5.000,00	10.000,00	15.991,00	20.000,00
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	750,00	1.500,00	1.500,00	3.000,00
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	20.000,00	40.000,00	60.000,00	80.000,00
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	20.000,00	40.000,00	60.000,00	80.000,00
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	57.500,00	115.000,00	172.500,00	230.000,00
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-	-
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	<b>3.376.579,51</b>	<b>9.415.690,78</b>	<b>10.129.738,51</b>	<b>13.506.318,01</b>
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.186.884,42	9.036.300,60	9.560.653,25	12.747.537,66
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	189.695,09	379.390,18	569.085,26	758.780,35
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	<b>552.500,00</b>	<b>1.074.500,00</b>	<b>1.458.200,00</b>	<b>2.137.414,08</b>
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	<b>1.675.051,07</b>	<b>3.559.102,13</b>	<b>5.431.208,00</b>	<b>7.645.106,45</b>
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	82.500,00	225.000,00	356.553,00	574.012,40
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.253.750,00	2.661.500,00	4.067.540,00	5.625.000,00
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	35.000,00	65.000,00	100.000,00	115.000,00
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	258.000,00	516.000,00	768.500,00	1.025.000,00
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	45.801,07	91.602,13	138.615,00	306.094,05
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	-
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	<b>590.546,38</b>	<b>1.373.392,07</b>	<b>2.300.475,57</b>	<b>11.237.394,20</b>
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	<b>5.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>15.656,00</b>	<b>13.000,00</b>
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	<b>250,00</b>	<b>90.500,00</b>	<b>320.440,72</b>	<b>257.470,33</b>



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	90.000,00	164.000,00	-
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	250,00	500,00	156.440,72	257.470,33
<b>R</b>	<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>197.046,38</b>	<b>405.117,77</b>	<b>612.547,41</b>	<b>903.193,58</b>
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	88.596,75	177.193,50	264.351,62	353.536,00
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	108.449,63	227.924,27	348.195,79	549.657,58
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-	-
	<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>253.500,00</b>	<b>549.774,30</b>	<b>799.076,00</b>	<b>1.726.008,77</b>
	AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	82.250,00	143.500,00	215.000,00	290.000,00
	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	171.250,00	406.274,30	584.076,00	1.436.008,77
	<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>134.750,00</b>	<b>318.000,00</b>	<b>552.755,44</b>	<b>8.337.721,52</b>
	AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-	-	7.590.057,08
	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	-	-	-	7.590.057,08
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	-	-
	AA0921	A.5.E.2) Rimborsamento per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-	-
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	134.750,00	318.000,00	552.755,44	747.664,44
	<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>1.985.750,00</b>	<b>4.015.000,00</b>	<b>6.128.876,07</b>	<b>8.388.834,76</b>
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	1.862.000,00	3.750.000,00	5.734.202,89	7.802.603,85
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	123.750,00	265.000,00	394.673,18	586.230,91
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.062.162,62	8.124.325,25	12.186.487,86	16.248.650,48
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	970.266,24	1.940.532,48	2.910.798,72	3.881.064,96
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.403.786,96	2.807.573,92	4.211.360,88	5.615.147,84
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	717.495,51	1.434.991,02	2.152.486,53	2.869.982,04
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	512.080,69	1.024.161,38	1.536.242,07	2.048.322,76
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	183.643,74	367.287,48	550.931,21	734.574,95
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	274.889,48	549.778,97	824.668,45	1.099.557,93
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	196.875,00	448.250,00	850.262,82	1.036.668,09
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	72.750,00	150.000,00	225.000,00	300.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	43.375,00	81.750,00	122.374,00	164.575,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	80.750,00	216.500,00	502.888,82	572.093,09
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	163.347.345,99	330.939.918,06	495.592.839,83	691.345.887,45
		<b>B) Costi della produzione</b>				
	<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>26.929.534,54</b>	<b>54.419.820,25</b>	<b>81.066.044,17</b>	<b>112.997.874,47</b>
	<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>26.236.284,54</b>	<b>52.903.320,25</b>	<b>79.095.640,17</b>	<b>110.452.066,02</b>
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.524.500,00	5.193.000,00	8.700.000,00	3.389.344,40
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	933.000,00	4.140.000,00	6.965.000,00	1.250.344,40
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	179.000,00	316.500,00	443.000,00	536.000,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	412.500,00	736.500,00	1.292.000,00	1.603.000,00
	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	7.185,94	13.947,50	19.589,25	26.119,00
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	7.185,94	13.947,50	19.589,25	26.119,00
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	7.276.875,76	13.300.500,00	18.968.000,00	27.587.000,00
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	3.342.000,00	6.450.500,00	9.058.000,00	13.967.000,00
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	850.000,00	1.575.000,00	2.350.000,00	3.500.000,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.084.875,76	5.275.000,00	7.560.000,00	10.120.000,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	46.000,00	90.000,00	119.000,00	113.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	288.750,00	577.500,00	488.565,00	1.155.000,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	340.000,00	510.000,00	760.000,00	1.000.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	250,00	2.000,00	4.000,00	5.200,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	313.000,00	458.000,00	773.500,00	1.021.000,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.439.722,84	32.758.372,75	49.262.985,92	76.155.402,62
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	12.702.310,50	25.283.548,02	38.043.943,96	61.672.668,69
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	5.932.926,49	8.901.549,71	11.505.117,95

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
			2.966.463,24			
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	80.797,18	161.594,37	242.391,55	364.541,62
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	630.378,33	1.260.756,67	1.891.135,02	2.384.509,99
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	3.923,63	7.847,26	11.770,88	13.060,65
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	968,90	1.937,81	4.845,61	8.106,75
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	54.881,06	109.762,13	167.349,19	207.396,97
	<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>693.250,00</b>	<b>1.516.500,00</b>	<b>1.970.404,00</b>	<b>2.545.808,45</b>
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	-
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	225.500,00	527.500,00	628.180,00	754.070,45
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	100.000,00	200.000,00	310.755,00	430.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	255.000,00	597.500,00	755.361,00	970.738,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	70.000,00	130.000,00	184.108,00	273.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	42.750,00	61.500,00	92.000,00	118.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>77.711.985,61</b>	<b>159.619.876,76</b>	<b>242.221.749,21</b>	<b>318.122.729,69</b>
	<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>65.956.305,96</b>	<b>135.253.098,92</b>	<b>201.613.886,98</b>	<b>267.932.148,79</b>
	<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>8.310.740,72</b>	<b>15.897.118,61</b>	<b>24.393.238,37</b>	<b>31.953.459,92</b>
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	8.274.829,75	15.824.745,99	24.306.650,18	31.838.324,67
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	5.881.865,00	11.528.330,56	17.902.680,28	23.330.556,81
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	1.420.506,25	2.784.684,70	4.186.484,82	5.590.680,66
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	717.165,25	1.135.802,48	1.676.673,43	2.214.392,81
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	255.293,25	375.928,25	540.811,65	702.694,39
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	10.771,12	22.092,92	33.425,03	44.251,04
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	25.139,85	50.279,70	53.163,16	70.884,21
	<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>7.807.100,58</b>	<b>15.845.107,57</b>	<b>23.396.455,20</b>	<b>31.411.945,16</b>
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	7.693.600,00	15.600.503,26	23.048.316,00	30.946.963,13
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	29.425,01	76.453,17	104.763,48	140.481,07
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	84.075,57	168.151,14	243.375,72	324.500,96
	<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>5.067.402,35</b>	<b>10.050.006,77</b>	<b>16.754.975,18</b>	<b>22.428.283,62</b>
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	738.860,95	1.719.366,42	2.655.273,73	3.654.028,86
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	74.901,92	124.170,11	175.493,66	232.403,25
	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)	1.706.349,86	3.444.199,73	6.523.963,08	8.697.950,77
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	120.713,06	241.426,12	383.644,68	511.526,24
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	596.874,25	1.074.254,21	1.459.349,57	1.931.065,29
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	1.640.007,22	3.067.200,00	4.988.165,19	6.642.528,86
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	1.750,00	3.500,00	5.250,00	7.000,00
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	1.283.032,22	2.348.250,00	3.988.919,80	5.065.628,86
	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	355.225,00	715.450,00	993.995,39	1.569.900,00
	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)	189.695,09	379.390,18	569.085,27	758.780,35
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>2.750,00</b>	<b>5.500,00</b>	<b>6.882,00</b>	<b>11.000,00</b>
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	250,00	500,00	750,00	1.000,00
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	1.250,00	2.500,00	3.750,00	5.000,00
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.250,00	2.500,00	3.750,00	5.000,00
	<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>720.867,07</b>	<b>1.532.016,31</b>	<b>2.225.084,21</b>	<b>3.119.009,96</b>
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.117,07	6.516,31	12.968,21	18.009,96
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	250,00	500,00	750,00	1.000,00
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	717.500,00	1.525.000,00	2.211.366,00	3.100.000,00
	<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>405.000,00</b>	<b>850.000,00</b>	<b>1.281.468,00</b>	<b>1.600.000,00</b>
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	405.000,00	850.000,00	1.281.468,00	1.600.000,00
	<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>19.675.001,00</b>			



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.364.161,17	8.628.154,21	13.404.541,94	18.096.488,62
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	6.559.767,35	13.119.534,70	19.931.466,16	26.575.288,21
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	5.564.188,06	11.539.685,48	17.875.308,33	21.865.161,96
	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	5.499.938,06	11.411.185,48	17.732.023,71	21.676.161,96
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	64.250,00	128.500,00	143.284,62	189.000,00
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	3.186.894,42	9.036.300,60	9.560.653,25	12.747.537,66
	<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>1.076.137,50</b>	<b>2.063.560,00</b>	<b>3.012.091,78</b>	<b>3.987.120,00</b>
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	22.387,50	51.060,00	76.590,00	102.120,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	122.500,00	245.000,00	337.500,00	440.000,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	556.250,00	1.017.500,00	1.544.881,78	1.945.000,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	375.000,00	750.000,00	1.053.120,00	1.500.000,00
	<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>1.804.172,67</b>	<b>3.632.110,43</b>	<b>6.612.680,60</b>	<b>8.824.093,14</b>
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	538.811,70	1.101.388,49	1.931.000,78	2.531.853,38
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.062.860,97	2.125.721,94	4.044.179,82	5.392.239,76
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	202.500,00	405.000,00	637.500,00	900.000,00
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>59.040,61</b>	<b>153.081,23</b>	<b>153.986,06</b>	<b>241.637,41</b>
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)	34.040,61	68.081,23	58.228,06	77.637,41
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	25.000,00	85.000,00	95.758,00	164.000,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-
	<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>2.137.776,61</b>	<b>4.955.148,46</b>	<b>6.456.164,18</b>	<b>9.347.154,24</b>
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.500,00	10.000,00	15.000,00	20.000,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	84.753,73	169.507,46	315.828,18	421.104,24
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.050.522,88	4.775.641,00	6.125.336,00	8.906.050,00
	<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>13.332.725,43</b>	<b>26.555.421,08</b>	<b>39.960.106,05</b>	<b>54.562.079,95</b>
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9,00	18,00	25.215,00	33.620,00
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	9,00	18,00	375,00	500,00
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	24.840,00	33.120,00
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	4.186.533,70	8.373.078,31	12.731.076,25	17.550.092,57
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	2.500,00	5.000,00	7.500,00	10.000,00
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	9.035.432,73	17.950.937,84	26.823.073,81	36.394.653,38
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	108.250,00	226.386,93	373.240,99	573.714,00
	<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>1.320.250,00</b>	<b>2.820.750,00</b>	<b>4.305.750,00</b>	<b>6.032.000,00</b>
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	66.250,00	181.000,00	287.000,00	462.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	952.750,00	2.038.250,00	3.109.750,00	4.278.000,00
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	26.250,00	51.500,00	84.000,00	92.000,00
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	275.000,00	550.000,00	825.000,00	1.200.000,00
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>1.177.709,87</b>	<b>2.348.052,25</b>	<b>3.462.117,98</b>	<b>4.284.492,84</b>
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	172.500,00	360.000,00	540.000,00	720.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	22.500,00	45.000,00	60.428,00	81.000,00
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	-
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	375.000,00	750.000,00	1.041.000,00	1.175.742,49
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	607.709,87	1.193.052,25	1.820.689,98	2.307.750,35
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-	-
	<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>2.353.657,21</b>	<b>4.603.010,34</b>	<b>6.589.374,73</b>	<b>7.816.828,53</b>
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della	31.316,05	-	198.872,03	-

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
		<i>Regione</i>		69.324,14		282.304,99
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	10.675,00	16.012,50	24.018,75	32.025,00
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	2.282.810,69	4.451.013,92	6.295.530,05	7.407.893,34
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	354.534,50	709.069,45	1.033.058,93	1.327.891,91
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-	-
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	64.278,49	118.942,78	207.811,00	289.973,64
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	37.500,00	75.000,00	145.899,00	171.431,58
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.826.497,70	3.548.001,69	4.908.761,12	5.618.596,21
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	28.855,47	66.659,78	70.953,90	94.605,20
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.500,00	45.948,84	39.887,50	53.183,33
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	10.355,47	20.710,94	31.066,40	41.421,87
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-
	<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>705.974,34</b>	<b>1.618.540,88</b>	<b>2.231.542,96</b>	<b>3.028.567,57</b>
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	138.474,34	281.510,88	365.853,21	482.354,59
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	10.000,00	20.600,00	30.900,00	41.200,00
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	500.000,00	1.201.430,00	1.662.289,75	2.275.012,98
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	57.500,00	115.000,00	172.500,00	230.000,00
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-	-
S	<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>11.755.679,65</b>	<b>24.366.777,84</b>	<b>40.607.862,23</b>	<b>50.190.580,90</b>
	<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>11.424.381,22</b>	<b>23.670.220,13</b>	<b>39.527.247,71</b>	<b>48.728.206,69</b>
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	575.000,00	1.150.000,00	1.763.244,00	2.455.000,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	1.750.000,00	3.450.000,00	5.277.986,00	7.200.000,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	1.112.500,00	2.275.000,00	3.355.000,00	4.560.000,00
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	337.500,00	675.000,00	995.000,00	1.390.000,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	775.000,00	1.600.000,00	2.360.000,00	3.170.000,00
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.275.000,00	3.102.503,50	6.150.915,68	4.934.126,78
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.041.750,00	2.146.107,87	3.026.889,75	3.730.994,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	400.000,00	800.000,00	1.540.000,00	2.030.000,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	375.000,00	735.000,00	1.094.000,00	1.331.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	86.250,00	182.500,00	315.885,00	398.000,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.300.000,00	2.600.000,00	6.650.797,00	8.300.000,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	217.500,00	435.000,00	565.000,00	820.000,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	105.375,00	210.750,00	311.314,00	448.295,73
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.750,00	7.500,00	8.570,00	11.282,81
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	101.625,00	203.250,00	302.744,00	437.012,92
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.186.006,22	6.583.358,76	9.476.216,28	12.520.790,18
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	197.443,75	392.233,83	712.900,25	947.357,54
	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	2.988.562,47	6.191.124,93	8.763.316,03	11.573.432,64
	<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>225.048,43</b>	<b>502.057,71</b>	<b>709.287,52</b>	<b>899.926,21</b>
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	125,00	250,00	375,00	1.500,00
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	224.923,43	501.807,71	696.613,62	882.027,68
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	84.377,65	190.751,50	277.567,25	333.286,20
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	62.995,78	122.775,91	184.168,79	246.271,31
	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	77.550,00	188.280,30	234.877,58	302.470,17
	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	-	-	12.298,90	16.398,53
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	12.298,90	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	16.398,53
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-
	<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>106.250,00</b>	<b>194.500,00</b>	<b>371.327,00</b>	<b>562.448,00</b>
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	8.750,00	17.500,00	4.998,00	12.448,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	97.500,00	177.000,00	366.329,00	550.000,00
	<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>2.926.051,00</b>	<b>6.255.990,50</b>	<b>11.264.412,30</b>	<b>14.795.527,00</b>
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	397.500,00	885.695,00	1.263.945,30	1.781.000,00
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.062.500,00	2.291.795,50	4.490.406,00	5.868.599,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.095.250,00	2.340.000,00	3.860.000,00	4.664.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10.500,00	22.500,00	43.000,00	47.000,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	87.500,00	175.000,00	199.000,00	290.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	272.801,00	541.000,00	1.408.061,00	2.144.928,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.691.871,00</b>	<b>5.390.237,50</b>	<b>8.226.999,00</b>	<b>10.174.587,00</b>
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	320.000,00	630.000,00	846.828,00	1.110.000,00
	<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>2.371.871,00</b>	<b>4.760.237,50</b>	<b>7.380.171,00</b>	<b>9.064.587,00</b>
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.079.252,25	4.175.000,00	6.300.000,00	8.030.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	292.618,75	585.237,50	1.080.171,00	1.034.587,00
	<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	-	-	-	-
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	-
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-
	<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	-	-	-	-
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>49.405.070,96</b>	<b>99.886.774,83</b>	<b>149.517.898,68</b>	<b>205.521.544,19</b>
	<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>39.801.360,21</b>	<b>80.617.711,53</b>	<b>120.697.705,71</b>	<b>164.452.259,86</b>
	<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>18.334.981,96</b>	<b>36.748.104,05</b>	<b>55.247.484,96</b>	<b>73.818.312,82</b>
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	16.386.064,93	32.815.598,32	49.363.235,10	65.907.637,88
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	15.767.080,35	31.561.703,33	47.486.287,87	63.401.041,58
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	618.984,58	1.253.894,99	1.876.947,23	2.506.596,30
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.948.916,63	3.932.505,73	5.884.249,86	7.910.674,94
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.738.411,89	3.510.379,84	5.252.735,64	7.097.655,98
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	210.504,74	422.125,89	631.514,22	813.018,96
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-
	<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>21.466.378,65</b>	<b>43.869.607,48</b>	<b>65.450.220,75</b>	<b>90.633.947,04</b>
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	20.830.233,34	42.594.102,48	63.541.784,82	87.966.944,68
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	636.145,31	1.275.505,00	1.908.435,93	2.667.002,36
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	-
	<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>153.349,07</b>	<b>308.859,52</b>	<b>462.297,23</b>	<b>654.932,33</b>
	<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>153.349,07</b>	<b>308.859,52</b>	<b>462.297,23</b>	<b>654.932,33</b>
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	153.349,07	308.859,52	462.297,23	654.932,33
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-
	<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-	-	-	-
	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	-	-	-	-
	<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>5.924.118,19</b>	<b>11.884.422,23</b>	<b>17.774.796,08</b>	<b>25.587.534,11</b>
	<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>180.953,95</b>	<b>363.535,58</b>	<b>545.303,36</b>	<b>1.028.071,13</b>
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	180.953,95	363.535,58	545.303,36	1.028.071,13
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
	<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>5.743.164,24</b>	<b>11.520.886,65</b>	<b>17.229.492,72</b>	<b>24.559.462,98</b>
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	5.430.848,52	10.894.471,93	16.292.545,56	23.225.394,06
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	312.315,72	626.414,72	936.947,16	1.334.068,92
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
	<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>3.526.243,49</b>	<b>7.075.781,55</b>	<b>10.583.099,66</b>	<b>14.826.817,89</b>
	<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>497.361,11</b>	<b>999.668,70</b>	<b>1.496.452,56</b>	<b>2.304.046,57</b>
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	431.939,86	868.535,12	1.300.188,83	1.840.344,35
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	65.421,25	131.133,58	196.263,73	463.702,22
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
	<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>3.028.882,38</b>	<b>6.076.112,85</b>	<b>9.086.647,10</b>	<b>12.522.771,32</b>
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.844.060,11	5.705.332,72	8.532.180,30	11.746.240,38
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	184.822,27	370.780,13	554.466,80	776.530,94
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
	<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.218.217,50</b>	<b>4.380.685,00</b>	<b>6.605.719,50</b>	<b>9.750.433,30</b>
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.018.192,50	4.036.385,00	6.106.490,50	9.071.627,30
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-
	<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>200.025,00</b>	<b>344.300,00</b>	<b>499.229,00</b>	<b>678.806,00</b>
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	133.500,00	211.250,00	288.000,00	390.000,00
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	66.525,00	133.050,00	211.229,00	288.806,00
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-	-
	<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>4.486.580,39</b>	<b>8.973.160,80</b>	<b>13.459.741,17</b>	<b>18.268.013,53</b>
	<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>430.353,36</b>	<b>860.706,73</b>	<b>1.291.060,08</b>	<b>1.785.099,44</b>
	<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	-	<b>8.112.454,07</b>	-	-

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
			<b>4.056.227,03</b>		<b>12.168.681,09</b>	<b>16.482.914,09</b>
	<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>1.651.424,05</b>	<b>3.302.848,11</b>	<b>4.954.272,15</b>	<b>6.614.896,20</b>
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	17.375,75	34.751,50	52.127,24	69.502,99
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	1.634.048,30	3.268.096,61	4.902.144,91	6.545.393,21
	<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>2.404.802,98</b>	<b>4.809.605,96</b>	<b>7.214.408,94</b>	<b>9.868.017,89</b>
	<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>106.500,00</b>	<b>189.000,00</b>	<b>283.760,28</b>	<b>378.347,04</b>
	<b>BA2640</b>	<b>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-	-	-	-
	<b>BA2650</b>	<b>B.12.B) Svalutazione dei crediti</b>	<b>106.500,00</b>	<b>189.000,00</b>	<b>283.760,28</b>	<b>378.347,04</b>
	<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>250.000,00</b>	<b>500.000,00</b>	-	<b>2.331.000,00</b>
	<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>250.000,00</b>	<b>500.000,00</b>	-	<b>2.331.000,00</b>
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	250.000,00	500.000,00	-	-
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	-
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	-
	<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	-	-	-	-
	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	-	-	-	-
	<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>1.943.094,61</b>	<b>2.999.907,25</b>	<b>5.610.627,15</b>	<b>10.960.149,30</b>
	<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>400.000,00</b>	<b>800.000,00</b>	<b>1.200.000,00</b>	<b>3.097.340,15</b>
	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)	400.000,00	800.000,00	1.200.000,00	1.600.000,00
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	5.000,00
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	1.492.340,15
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-	-
	<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>50.500,00</b>	<b>101.000,00</b>	<b>151.500,00</b>	<b>202.000,00</b>
	<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati</b>	-	-	<b>1.073.296,27</b>	<b>3.116.574,14</b>
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	106.337,25	1.606.288,50
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-	120.732,73
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	891.959,02	1.289.552,91
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	75.000,00	100.000,00
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	-
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	-
	<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>1.492.594,61</b>	<b>2.098.907,25</b>	<b>3.185.830,88</b>	<b>4.544.235,01</b>
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	120.582,00	241.164,00	396.399,75	528.533,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	9.456,25	18.912,50	31.185,00	41.580,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	258.851,00	409.053,33	613.580,00	818.106,67
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	36.345,33	37.003,29	55.504,93	74.006,57
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	480.610,03	219.274,13	328.911,20	-
	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	100.000,00	150.000,00	200.000,00
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	-
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	21.000,00	42.000,00	63.000,00	84.000,00
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	515.750,00	1.031.500,00	1.547.250,00	2.798.008,77
	<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>168.668.905,61</b>	<b>342.615.452,89</b>	<b>518.256.951,46</b>	<b>698.638.205,52</b>
		<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
	<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>750,00</b>	<b>1.500,00</b>	<b>1.125,00</b>	<b>2.031,38</b>
	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	1.125,00	2.031,38
	<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	-	-	-	-
	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	-	-	-	-
	<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>12.750,00</b>	<b>25.500,00</b>	<b>38.250,00</b>	<b>51.000,00</b>
	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
	<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>37.650,00</b>	<b>75.300,00</b>	<b>115.034,72</b>	<b>153.379,63</b>
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	37.500,00	75.000,00	112.500,00	150.000,00
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	150,00	300,00	2.534,72	3.379,63
	<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>- 49.650,00</b>	<b>99.300,00</b>	<b>152.159,72</b>	<b>202.348,25</b>
		<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
	<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	-	-	-	-
	<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>	-	-	-	-
	<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-	-	-	-
		<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
	<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>193.769,00</b>	<b>420.699,50</b>	<b>930.914,08</b>	<b>12.035.232,97</b>
	<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	-	-	-	-
	<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>193.769,00</b>	<b>420.699,50</b>	<b>930.914,08</b>	<b>12.035.232,97</b>
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	14.750,00	62.661,50	92.907,00	184.000,00
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	154.019,00	308.038,00	763.007,08	10.805.649,82
	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	-	-	48,11	64,14
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	154.019,00	308.038,00	762.958,97	10.805.585,68
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	-	-	-	6.401.212,46
	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	154.019,00	308.038,00	762.958,97	4.404.373,22
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	25.000,00	50.000,00	75.000,00	1.045.583,15
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	24.685,15
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	25.000,00	50.000,00	75.000,00	1.020.898,00
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	25.000,00	50.000,00	75.000,00	149.898,00
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-	871.000,00
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
	<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>27.500,00</b>	<b>55.000,00</b>	<b>130.977,26</b>	<b>6.556.956,18</b>
	<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-	-	-	-
	<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>27.500,00</b>	<b>55.000,00</b>	<b>130.977,26</b>	<b>6.556.956,18</b>
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	2.500,00	5.000,00	37.550,00	50.000,00
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	25.000,00	50.000,00	93.427,26	6.473.725,06
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	18.427,26	24.232,70
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	36,50
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	18.427,26	24.196,20
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	25.000,00	50.000,00	75.000,00	6.449.492,36
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	-	-	-	6.349.492,36
	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	-	-	-	6.349.492,36
	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	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	-	-	-	33.231,12
	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	-	-	-	4.575,70
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-	-	-	28.655,42
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	-	-	-	28.655,42
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
	<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>166.269,00</b>	<b>365.699,50</b>	<b>799.936,82</b>	<b>5.478.276,79</b>
	<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>- 5.204.940,62</b>	<b>11.409.135,33</b>	<b>22.016.334,53</b>	<b>2.016.389,53</b>
		<b>Y) Imposte e tasse</b>				
	<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>3.482.196,49</b>	<b>7.026.052,56</b>	<b>10.424.872,51</b>	<b>14.272.487,51</b>
	<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>3.289.999,99</b>	<b>6.591.656,62</b>	<b>9.780.000,00</b>	<b>13.417.677,00</b>
	<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	<b>88.446,50</b>	<b>213.395,94</b>	<b>301.872,51</b>	<b>383.810,51</b>
	<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	<b>103.750,00</b>	<b>221.000,00</b>	<b>343.000,00</b>	<b>471.000,00</b>
	<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>	-	-	-	-
	<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>70.629,50</b>	<b>141.259,00</b>	<b>211.888,50</b>	<b>282.518,00</b>
	<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	<b>70.629,50</b>	<b>141.259,00</b>	<b>211.888,50</b>	<b>282.518,00</b>



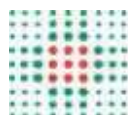
## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
	<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	-	-	-	-
	<b>YA0090</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>250.000,00</b>	<b>500.000,00</b>	<b>750.000,00</b>	<b>1.000.000,00</b>
	<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>3.802.825,99</b>	<b>7.667.311,56</b>	<b>11.386.761,01</b>	<b>15.555.005,51</b>
	<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>- 9.007.766,61</b>	<b>19.076.446,89</b>	<b>33.403.095,54</b>	<b>17.571.395,04</b>

## 5.2 Confronto CE preventivo e consuntivo e relazione sugli scostamenti

Tabella 2 "Analisi degli Scostamenti – Gestione Sanitaria"

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
	<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>575.334.493</b>	<b>600.509.961</b>	<b>25.175.468</b>
	<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>563.688.449</b>	<b>584.289.928</b>	<b>20.601.479</b>
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	557.253.713	568.573.694	11.319.981
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	514.862.681	533.065.092	18.202.411
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	33.490.905	27.295.486	- 6.195.419
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	8.900.127	8.213.116	- 687.011
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso		200.000	200.000
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	8.900.127	8.013.116	- 887.011
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015			-
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.434.736	15.716.234	9.281.498
	<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>11.546.044</b>	<b>16.120.033</b>	<b>4.573.989</b>
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.916.198	6.788.364	872.166
	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		779.915	779.915
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	5.843.387	5.849.741	6.354
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	72.811	158.708	85.897
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	131.306	257.727	126.421
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	131.306	257.727	126.421
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.498.540	9.073.924	3.575.402
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	620.989	364.164	- 256.825
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.466.383	7.487.371	4.020.988
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.388.000	1.175.742	- 212.258
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	23.168	46.665	23.497
	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.			-
	<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000</b>	<b>-</b>
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	100.000	100.000	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca			-
	<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>			<b>-</b>
	<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>- 256.995</b>	<b>- 734.032</b>	<b>- 477.037</b>
	<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>- 256.995</b>	<b>- 384.092</b>	<b>- 127.097</b>
	<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>		<b>- 349.940</b>	<b>- 349.940</b>
	<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.921.591</b>	<b>5.319.858</b>	<b>2.398.267</b>
	<b>AA0271</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato</b>	<b>2.040.290</b>	<b>2.079.262</b>	<b>38.972</b>
	<b>AA0280</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	<b>655.242</b>	<b>1.453.460</b>	<b>798.218</b>
	<b>AA0290</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	<b>216.819</b>	<b>1.770.592</b>	<b>1.553.773</b>
	<b>AA0300</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>9.240</b>	<b>16.544</b>	<b>7.304</b>
	<b>AA0310</b>	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>			<b>-</b>
	<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>52.405.930</b>	<b>53.507.606</b>	<b>1.101.676</b>
	<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>29.779.792</b>	<b>30.332.859</b>	<b>553.067</b>
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.392.927	7.366.186	- 26.741
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	4.204.627	4.207.440	2.813
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.046.436	1.148.994	102.558
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	36.686	52.103	15.417
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.112.389	922.554	- 189.835
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	42.087	45.561	3.474
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	119.578	133.154	13.576
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	22.536	22.429	- 107
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica			-
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera			-
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	805.588	830.331	24.743
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)			-
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.000	3.620	620
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	42.000	53.319	11.319
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	22.344.865	22.913.354	568.489
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.358.963	13.756.216	397.253
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.638.697	2.643.651	4.954
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	486.758	486.758	-
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			-
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	4.412.634	4.412.634	-
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	289.455	289.455	-

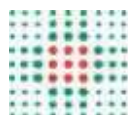


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	341.170	341.170	-
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	484.188	484.188	-
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	20.000	7.544	- 12.456
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	3.000	361	- 2.639
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	80.000	41.377	- 38.623
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	80.000	41.377	- 38.623
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	230.000	450.000	220.000
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	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>13.506.318</b>	<b>13.483.526</b>	<b>- 22.792</b>
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	12.747.538	12.731.428	- 16.110
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	758.780	752.098	- 6.682
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	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>1.897.000</b>	<b>2.117.157</b>	<b>220.157</b>
	AA0670	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>7.222.820</b>	<b>7.574.064</b>	<b>351.244</b>
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	450.000	574.012	124.012
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.423.000	5.635.373	212.373
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	140.000	111.932	- 28.068
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.025.000	943.162	- 81.838
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	184.820	309.585	124.765
	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	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.997.567</b>	<b>16.184.118</b>	<b>13.186.551</b>
	AA0760	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>20.000</b>	<b>12.905</b>	<b>- 7.095</b>
-	AA0770	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>424.375</b>	<b>257.470</b>	<b>- 166.905</b>
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	216.000	-	- 216.000
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	208.375	257.470	49.095
R	AA0800	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>899.192</b>	<b>822.424</b>	<b>- 76.768</b>
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	409.201	329.940	- 79.261
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	489.991	492.484	2.493
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
	AA0840	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>993.000</b>	<b>1.793.907</b>	<b>800.907</b>
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	278.000	281.772	3.772
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	715.000	1.512.135	797.135
	AA0880	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>661.000</b>	<b>13.297.412</b>	<b>12.636.412</b>
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	7.590.057	7.590.057
	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	-	7.590.057	7.590.057
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	-
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	4.920.855	4.920.855
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	661.000	786.500	125.500
	AA0940	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.171.835</b>	<b>8.504.499</b>	<b>332.664</b>
	AA0950	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC</b>	<b>7.645.604</b>	<b>7.892.884</b>	<b>247.280</b>
	AA0960	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>526.231</b>	<b>611.615</b>	<b>85.384</b>
	AA0970	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	AA0980	<b>A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio</b>	<b>16.248.651</b>	<b>16.627.212</b>	<b>378.561</b>
	AA0990	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	<b>3.881.065</b>	<b>4.067.849</b>	<b>186.784</b>
	AA1000	<b>A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</b>	<b>5.615.148</b>	<b>5.571.321</b>	<b>- 43.827</b>
	AA1010	<b>A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	<b>2.869.982</b>	<b>2.869.982</b>	<b>-</b>
	AA1020	<b>A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</b>	<b>2.048.323</b>	<b>2.154.997</b>	<b>106.674</b>
	AA1030	<b>A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</b>	<b>734.575</b>	<b>742.116</b>	<b>7.541</b>
	AA1040	<b>A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</b>	<b>1.099.558</b>	<b>1.220.947</b>	<b>121.389</b>
	AA1050	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>1.036</b>	<b>1.036</b>
	AA1060	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.089.893</b>	<b>1.180.084</b>	<b>90.191</b>
	AA1070	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>300.000</b>	<b>249.897</b>	<b>- 50.103</b>
	AA1080	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	<b>163.000</b>	<b>180.571</b>	<b>17.571</b>
	AA1090	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	<b>626.893</b>	<b>749.616</b>	<b>122.723</b>
	AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>658.912.965</b>	<b>701.100.342</b>	<b>42.187.377</b>
		<b>B) Costi della produzione</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	BA0010	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>110.047.933</b>	<b>111.322.021</b>	<b>1.274.088</b>
	BA0020	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>107.271.933</b>	<b>108.841.394</b>	<b>1.569.461</b>
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.500.960	3.478.209	- 6.022.751
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	7.214.960	1.291.353	- 5.923.607
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	633.000	570.004	- 62.996
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.653.000	1.616.852	- 36.148
	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) Sanguine ed emocomponenti	25.742	13.997	- 11.745
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	25.742	13.997	- 11.745

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			-
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	28.239.626	26.003.368	- 2.236.258
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	13.839.626	12.319.456	- 1.520.170
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.400.000	3.437.186	37.186
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.000.000	10.246.726	- 753.274
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	180.000	186.503	6.503
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.155.000	1.062.101	- 92.899
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.350.000	920.431	- 429.569
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	4.000	4.302	302
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.166.000	923.605	- 242.395
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	65.650.605	76.248.878	10.598.273
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	50.697.258	61.766.143	11.068.885
					-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	11.868.013	11.505.118	- 362.895
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	323.189	364.542	41.353
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.521.514	2.384.510	- 137.004
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	15.695	13.061	- 2.634
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	5.412	8.107	2.695
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	219.524	207.397	- 12.127
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.776.000	2.480.627	- 295.373
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	202	202	
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	948.000	751.264	- 196.736
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	400.000	410.138	10.138
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.045.000	973.496	- 71.504
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	260.000	236.635	- 23.365
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	123.000	108.892	- 14.108
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	322.727.373	320.070.272	- 2.657.101
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	268.498.181	268.175.978	- 322.203
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.989.878	32.780.601	- 209.277
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.874.427	32.665.806	- 208.621
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza PMS	23.986.230	24.245.393	259.163
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.569.369	5.527.205	- 42.164
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.465.151	2.181.797	- 283.354
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	853.677	711.411	- 142.266
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	44.567	43.911	- 656
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	70.884	70.884	
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	30.787.627	31.466.115	678.488
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	30.323.441	30.956.641	633.200
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	139.685	184.973	45.288
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	324.501	324.501	
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.692.737	22.203.822	- 488.915
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.399.386	3.722.244	322.858
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	233.992	233.236	- 756
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	8.727.951	8.594.375	- 133.576
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	511.526	511.526	
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.148.508	1.912.532	- 235.976
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	6.912.594	6.477.811	- 434.783
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	7.000	5.988	- 1.012
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati			-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati			-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.321.117	4.941.753	- 379.364
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private			-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.584.477	1.530.070	- 54.407
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati			-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	758.780	752.098	- 6.682
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	11.000	2.275	- 8.725
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	1.000		- 1.000
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	5.000	2.275	- 2.725
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	5.000		- 5.000
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.906.814	3.044.709	137.895
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.814	18.010	2.196
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.000	13.705	12.705
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.890.000	3.012.994	122.994
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.600.000	1.653.468	53.468
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	1.600.000	1.653.468	53.468
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	79.411.302	78.973.507	- 437.795
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.872.723	18.010.036	137.313
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	26.575.288	26.575.288	
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	22.215.753	21.656.755	- 558.998
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.999.753	21.466.530	- 533.223
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	216.000	190.225	- 25.775
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.747.538	12.731.428	- 16.110
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.967.120	4.286.574	319.454
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	102.120	126.980	24.860
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	490.000	442.781	- 47.219
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.875.000	2.194.029	319.029
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.500.000	1.522.784	22.784
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.755.179	8.948.204	193.025
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.552.939	2.661.072	108.133

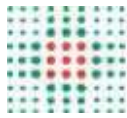


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.392.240	5.392.240	-
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	810.000	894.892	84.892
	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)			-
	<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>247.637</b>	<b>283.554</b>	<b>35.917</b>
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale			-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	77.637	77.637	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	170.000	205.917	35.917
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			-
	<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>8.643.195</b>	<b>9.174.524</b>	<b>531.329</b>
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale			-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	20.000	12.000	- 8.000
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	421.104	421.104	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.202.091	8.741.420	539.329
	<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>53.698.374</b>	<b>53.996.080</b>	<b>297.706</b>
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	33.620		- 33.620
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	500		- 500
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	33.120		- 33.120
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.851.354	17.033.208	181.854
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	10.000		- 10.000
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	36.322.400	36.382.401	60.001
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	481.000	580.471	99.471
	<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)</b>	<b>5.721.000</b>	<b>6.002.119</b>	<b>281.119</b>
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	362.000	455.265	93.265
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area specialistica	4.147.000	4.333.565	186.565
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	112.000	88.671	- 23.329
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.100.000	1.124.618	24.618
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Altro			-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-
	<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>4.686.386</b>	<b>4.387.935</b>	<b>- 298.451</b>
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	690.000	703.992	13.992
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	90.000	80.877	- 9.123
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			-
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.388.000	1.175.742	- 212.258
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.518.386	2.427.324	- 91.062
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA			-
	<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie</b>	<b>9.284.050</b>	<b>7.737.694</b>	<b>- 1.546.356</b>
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie Aziende sanitarie pubbliche della Regione	216.492	310.683	94.191
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie terzi - Altri soggetti pubblici	32.025	42.700	10.675
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie da privato	8.940.928	7.325.777	- 1.615.151
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.418.138	1.304.492	- 113.646
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato			-
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	237.886	289.868	51.982
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	150.000	137.064	- 12.936
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	7.134.904	5.594.353	- 1.540.551
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	94.605	58.534	- 36.071
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	53.183	58.534	5.351
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	41.422		- 41.422
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			-
	<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>3.095.882</b>	<b>3.234.797</b>	<b>138.915</b>
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	563.022	510.317	- 52.705
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	41.200	36.100	- 5.100
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	2.261.660	2.238.380	- 23.280
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	230.000	450.000	220.000
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	<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>54.229.192</b>	<b>51.894.294</b>	<b>- 2.334.898</b>
	<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>52.688.038</b>	<b>50.447.923</b>	<b>- 2.240.115</b>
	<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>52.688.038</b>	<b>50.447.923</b>	<b>- 2.240.115</b>
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.400.000	2.606.713	206.713
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.100.000	7.159.396	59.396
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.550.000	4.690.244	140.244
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.350.000	1.322.121	- 27.879
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.200.000	3.368.123	168.123
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.931.850	6.777.201	- 1.154.649
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	3.626.000	3.586.280	- 39.720
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.700.000	1.997.098	297.098
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.425.000	1.348.614	- 76.386
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	365.000	408.806	43.806
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.069.000	8.229.184	- 839.816
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	870.000	902.958	32.958
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	421.500	434.093	12.593
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	15.000	11.283	- 3.717
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	406.500	422.810	16.310
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.229.688	12.307.336	- 922.352
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	942.650	990.024	47.374
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	12.287.038	11.317.312	- 969.726
	<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>1.018.515</b>	<b>847.301</b>	<b>- 171.214</b>
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	500		- 500

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.001.616	846.641	- 154.975
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	379.503	298.475	- 81.028
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	245.552	246.035	483
	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	376.561	302.131	- 74.430
	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	16.399	660	- 15.739
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.399		- 16.399
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		660	660
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			-
	<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>522.639</b>	<b>599.070</b>	<b>76.431</b>
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	32.639	16.648	- 15.991
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	490.000	582.422	92.422
	<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)</b>	<b>14.739.390</b>	<b>14.940.723</b>	<b>201.333</b>
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.771.390	1.799.191	27.801
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.387.000	5.869.401	- 517.599
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.381.000	4.655.758	274.758
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	45.000	46.611	1.611
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	350.000	291.795	- 58.205
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.805.000	2.277.967	472.967
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	10.150.000	10.470.074	320.074
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.035.000	1.186.584	151.584
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.115.000	9.283.490	168.490
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	7.950.000	8.268.105	318.105
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.165.000	1.015.385	- 149.615
	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			-
	<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>197.974.904</b>	<b>205.658.851</b>	<b>7.683.947</b>
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	159.547.979	163.606.859	4.058.880
	<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>73.760.009</b>	<b>72.518.729</b>	<b>- 1.241.280</b>
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	65.914.343	64.453.101	- 1.461.242
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	63.411.747	62.251.690	- 1.160.057
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.502.596	2.201.411	- 301.185
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.845.666	8.065.628	219.962
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.003.647	7.419.378	415.731
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	842.019	646.250	- 195.769
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			-
	<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>85.787.970</b>	<b>91.088.130</b>	<b>5.300.160</b>
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	83.243.389	88.980.195	5.736.806
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.544.581	2.107.935	- 436.646
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			-
	<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>616.396</b>	<b>646.353</b>	<b>29.957</b>
	<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>616.396</b>	<b>646.353</b>	<b>29.957</b>
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	616.396	646.353	29.957
	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			-
	<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>			-
	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			-
	<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>23.699.729</b>	<b>26.347.792</b>	<b>2.648.063</b>
	<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>727.071</b>	<b>1.044.269</b>	<b>317.198</b>
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	727.071	1.044.269	317.198
	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			-
	<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>22.972.658</b>	<b>25.303.523</b>	<b>2.330.865</b>
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	21.723.395	24.015.142	2.291.747
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.249.263	1.288.381	39.118
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			-
	<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>14.110.800</b>	<b>15.057.847</b>	<b>947.047</b>
	<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>1.995.271</b>	<b>2.300.650</b>	<b>305.379</b>
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.733.586	1.837.619	104.033
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	261.685	463.031	201.346
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			-
	<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>12.115.529</b>	<b>12.757.197</b>	<b>641.668</b>
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.376.240	12.021.967	645.727
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	739.289	735.230	- 4.059
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			-
	<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>8.800.870</b>	<b>9.579.750</b>	<b>778.880</b>
	<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>8.135.770</b>	<b>9.021.152</b>	<b>885.382</b>
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			-
	<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>665.100</b>	<b>558.598</b>	<b>- 106.502</b>
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	398.500	388.312	- 10.188
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	266.600	170.286	- 96.314
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			-
	<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>17.946.371</b>	<b>18.703.198</b>	<b>756.827</b>
	<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>1.721.413</b>	<b>1.616.640</b>	<b>- 104.773</b>
	<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>16.224.908</b>	<b>17.086.558</b>	<b>861.650</b>
	<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>6.605.696</b>	<b>6.786.477</b>	<b>180.781</b>
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69.503	73.159	3.656
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (Indisponibili)	6.536.193	6.713.318	177.125
	<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>9.619.212</b>	<b>10.300.081</b>	<b>680.869</b>
	<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>378.347</b>	<b>635.727</b>	<b>257.380</b>
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	378.347	635.727	257.380
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze		840.080	840.080
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie		807.106	807.106
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		2.738.463	2.738.463
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti			-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici		1.861.887	1.861.887



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

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	9.425	9.425
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	16.490	16.490
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	83.854	83.854
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	473	473
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	12.004	12.004
	<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	-	<b>32.974</b>	<b>32.974</b>
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	40.975	40.975
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	14.760	14.760
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	23.450	23.450
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	689	689
	<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>8.530.759</b>	<b>9.241.644</b>	<b>710.885</b>
	<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>1.600.000</b>	<b>2.090.781</b>	<b>490.781</b>
	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	-	338.675	338.675
	BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.600.000	952.106	647.894
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	800.000	800.000
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
	<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>202.000</b>	<b>84.041</b>	<b>- 117.959</b>
	<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati</b>	<b>188.175</b>	<b>3.060.519</b>	<b>2.872.344</b>
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	23.031	1.201.385	1.178.354
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	120.733	120.733
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	65.144	1.638.401	1.573.257
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	100.000	100.000	-
	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	-	-	-
	<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>6.540.584</b>	<b>4.006.303</b>	<b>- 2.534.281</b>
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	528.533	528.533	-
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	41.580	41.580	-
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	1.159.229	833.364	325.865
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	171.401	77.403	93.998
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	2.292.841	45.542	2.247.299
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	200.000	410.746	210.746
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	84.000	144.544	60.544
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	2.063.000	1.924.591	138.409
	<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>691.295.897</b>	<b>699.782.180</b>	<b>8.486.283</b>
	<b>C)</b>	<b>Proventi e oneri finanziari</b>			
	<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>1.500</b>	<b>2.212</b>	<b>712</b>
	<b>CA0020</b>	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</b>			
	<b>CA0030</b>	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>		<b>181</b>	<b>181</b>
	<b>CA0040</b>	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>	<b>1.500</b>	<b>2.031</b>	<b>531</b>
	<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
	<b>CA0060</b>	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>			
	<b>CA0070</b>	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>			
	<b>CA0080</b>	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>			
	<b>CA0090</b>	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>			
	<b>CA0100</b>	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
	<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>51.000</b>	<b>9.254</b>	<b>- 41.746</b>
	<b>CA0120</b>	<b>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</b>			
	<b>CA0130</b>	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>		<b>9.214</b>	<b>9.214</b>
	<b>CA0140</b>	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	<b>51.000</b>	<b>40</b>	<b>- 50.960</b>
	<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>150.600</b>	<b>50.677</b>	<b>- 99.923</b>
	<b>CA0160</b>	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	<b>150.000</b>	<b>47.279</b>	<b>- 102.721</b>
	<b>CA0170</b>	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>	<b>600</b>	<b>3.398</b>	<b>2.798</b>
	<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>- 200.100</b>	<b>- 57.709</b>	<b>142.391</b>
	<b>D)</b>	<b> Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
	<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>			
	<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>			
	<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>			
	<b>E)</b>	<b>Proventi e oneri straordinari</b>			
	<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>1.242.666</b>	<b>16.023.388</b>	<b>14.780.722</b>
	<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>			
	<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>1.242.666</b>	<b>16.023.388</b>	<b>14.780.722</b>
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	125.323	178.642	53.319
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.017.343	11.527.829	10.510.486
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	64	3.985	3.921
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.017.279	11.523.844	10.506.565
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	-	6.403.410	6.403.410
	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	-	23.260	23.260
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	110.468	110.468
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.017.279	4.986.706	3.969.427
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	100.000	3.373.366	3.273.366
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	286.869	286.869
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	100.000	3.086.497	2.986.497
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	-	58.096	58.096
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000	1.519.014	1.419.014
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	1.509.387	1.509.387
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	943.551	943.551
	<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>155.295</b>	<b>7.091.928</b>	<b>6.936.633</b>
	<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>		<b>21.607</b>	<b>21.607</b>
	<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>155.295</b>	<b>7.070.321</b>	<b>6.915.026</b>
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	92	92
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	50.000	37.700	12.300
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	105.295	6.918.945	6.813.650
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.304	24.956	19.652

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2022	Differenza
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		37	37
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.304	24.919	19.615
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	99.991	6.893.989	6.793.998
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		6.544.020	6.544.020
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		206.642	206.642
	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		6.337.378	6.337.378
	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		31.283	31.283
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000	269.775	169.775
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	48.911	48.920
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive		113.584	113.584
	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		4.576	4.576
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi		109.008	109.008
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		3.927	3.927
	EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi		105.081	105.081
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			-
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.087.371	8.931.460	7.844.089
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 31.495.661	10.191.913	41.687.574
		Y) Imposte e tasse			-
	YA0010	Y.1) IRAP	14.049.773	14.349.443	299.670
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.001	13.464.724	304.723
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.772	411.525	- 21.247
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	457.000	473.194	16.194
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale			-
	YA0060	Y.2) IRES	282.518	233.228	- 49.290
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	282.518	233.228	- 49.290
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale			-
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	1.000.000	1.127.922	127.922
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	15.332.291	15.710.593	378.302
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 46.827.952	- 5.518.680	41.309.272

## Variazioni nei ricavi

Il Valore della Produzione del Consuntivo rispetto al Preventivo 2022 è incrementato del 6,4%.

Di seguito si commentano i principali scostamenti.

## Contributi in conto esercizio

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
	<b>CONTRIBUTI C/ESERCIZIO</b>	<b>578.215.088</b>	<b>605.095.785</b>	<b>26.880.697</b>	<b>4,65%</b>
	di cui FRNA	34.991.260	37.136.815	2.145.555	6,13%
AA0010	<b>A.1) Contributi c/esercizio</b>	<b>575.550.492</b>	<b>600.509.960</b>	<b>24.959.468</b>	<b>4,34%</b>
AA0020	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>563.904.449</b>	<b>584.289.926</b>	<b>20.385.477</b>	<b>3,62%</b>
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	514.862.681	533.065.092	18.202.411	3,54%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	33.706.905	27.295.485	-6.411.420	-19,02%
	FRNA	24.377.690	24.377.690	0	0,00%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	0	200.000	200.000	100,00%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	8.900.127	8.013.115	-887.012	-9,97%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.434.736	15.716.234	9.281.498	144,24%
AA0050	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>11.546.043</b>	<b>16.120.033</b>	<b>4.573.990</b>	<b>39,62%</b>
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.916.198	6.751.400	835.202	14,12%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	779.915	779.915	100,00%
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	5.843.387	5.849.741	6.354	0,11%
	FRNA	5.462.018	5.462.018	0	0,00%
	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	72.811	158.708	85.897	100,00%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	131.306	257.727	126.421	96,28%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.498.539	9.073.942	3.575.403	65,02%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	620.989	364.164	-256.825	-41,36%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.466.383	7.487.371	4.020.988	116,00%
	FRNA	3.435.774	4.677.736	1.241.962	36,15%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.388.000	1.175.742	-212.258	-15,29%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	23.167	46.664	23.497	101,42%
AA0180	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
AA0240	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad</b>	<b>-256.995</b>	<b>-734.033</b>	<b>-477.038</b>	<b>185,62%</b>



investimenti					
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.921.591	5.319.858	2.398.267	82,09%
	FRNA	1.715.778	2.619.371	903.593	52,66%

Il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2022 è stato adottato nel mese di ottobre 2022, 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 2022, 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.

Il confronto con il Bilancio di Previsione dell'esercizio 2022 è effettuato con riferimento a voci omogenee del modello CE, così come modificato con DM 24/5/2019.

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.

Il valore complessivo dei Contributi voce A.1 Conto Economico CE ministeriale rispetto al Bilancio Economico Preventivo di ottobre 2022 risulta in incremento per +27 milioni di euro. Tale incremento è determinato principalmente dal riparto delle risorse non iscrivibili in sede di bilancio preventivo per mancanza dei provvedimenti di assegnazione, in particolare:

- contributo per i maggiori oneri legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e degli effetti della pandemia per 6,2 milioni di euro;
- assegnazione a copertura dei costi relativi all'applicazione del CCNL 2019/2021 per il personale del comparto per l'anno 2022 per 6,2 milioni di euro;
- altre assegnazioni a copertura di costi relativi al personale dipendente (I.Gelli montante 2022, ordinamento professionale comparto (0,55%) ex art. 102 comma 5 CCNL , art. 1, comma 293, Legge n. 234/2021 per il personale comparto del Pronto Soccorso) per 1,1 milioni di euro;
- ulteriori assegnazioni per il concorso all'equilibrio finanziario per 5,9 milioni di euro;
- assegnazioni per l'emergenza Ucraina e per interventi umanitari per 2,1 milioni di euro;
- assegnazioni a copertura dei maggiori costi per farmaci innovativi e per la copertura dei maggiori costi sostenuti per farmaci ad innovativa scaduta per 0,7 milioni di euro;
- assegnazioni per la proroga delle USCA per 0,5 milioni di euro;



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

- assegnazione per il potenziamento dell'assistenza territoriale PNRR (DM n.77/2022) per 0,5 milioni di euro;
- iscrizione di una maggiore quota di risorse per FRNA assegnate per l'anno 2022 di 2,1 milioni di euro;
- maggiori assegnazioni/utilizzi di fondi vincolati/finalizzati/extra fondo per complessivi 2,4 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 2022;
- minor assegnazione a copertura degli effettivi costi sostenuti per la L.210/92 per -0,2 mln di euro;
- minor assegnazione per finanziamento stranieri STP per -0,3 milioni di euro.

Si rileva inoltre un incremento alla voce di rettifica di contributi in conto esercizio destinati a investimenti (+477.000 euro circa), a fronte di acquisto di immobilizzazioni che hanno trovato specifica copertura in assegnazioni vincolate iscritte tra i ricavi aziendali dell'esercizio 2022.

Si ricorda che un importante ammontare di risorse è stato assegnato ed iscritto in voci diverse dall'aggregato A1, per complessivi ulteriori +24,2 milioni di euro, come rimborsi per Payback e sopravvenienze attive, in particolare:

- Pay-back per il superamento della spesa farmaceutica ospedaliera per 7,6 milioni di euro (nei rimborsi);
- Pay-back per dispositivi medici per 4,9 milioni di euro (nei rimborsi);
- sopravvenienze attive per 11,6 milioni di euro dettagliati nella voce sottostante "Proventi ed oneri straordinari", per risorse a copertura degli oneri contrattuali arretrati e per concorso all'equilibrio economico.

Nella tabella seguente si evidenzia un confronto delle assegnazioni regionali complessivamente considerate, raggruppate per tipologia, e allocate in voci differenti rispetto alla voce A.1) Contributi in c/esercizio:

Descrizione contributo	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Scostamento Consuntivo 2022/ Preventivo 2022
<b>Quota capitaria</b>	<b>475.305.466</b>	<b>475.305.466</b>	-
<b>Fondo di riequilibrio</b>	<b>29.107.513</b>	<b>36.444.988</b>	<b>7.337.475</b>
<b>Rimborsi - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera/Dispositivi medici</b>		<b>12.510.912</b>	<b>12.510.912</b>
			-
<b>Rimborso costi Protezione civile 2020/2022</b>	<b>1.040.446</b>	<b>1.063.943</b>	<b>23.497</b>
			-
Riparto risorse - Decreti Legge n. 18/2020 e n. 34/2020	6.708.711	6.708.711	-
Riparto risorse - l.178/20			-
L.234/21 proroga USCA		526.534	526.534



Descrizione contributo	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Scostamento Consuntivo 2022/ Preventivo 2022
L.234/21	1.629.753	1.629.753	-
D.L. 73/2021	133.332	180.934	47.602
Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid	203.424	203.424	-
<b>totale contributi RER da Decreti emergenziali</b>	<b>8.675.220</b>	<b>9.249.356</b>	<b>574.136</b>
<b>Altre assegnazioni COVID</b>			
<b>Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid</b>	<b>363.891</b>	<b>363.891</b>	-
<b>TEST ANTIGENICI RAPIDI PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE SARS-COV-2</b>		<b>251.614</b>	<b>251.614</b>
<b>Emergenza Ucraina</b>		<b>1.957.624</b>	<b>1.957.624</b>
CCNL 2019/2021 - ANNO 2022	7.434.473	13.638.392	6.203.919
IVC 2022/2024	520.245	520.245	-
COMPARTO EX ART. 102 COMMA 5 CCNL 2/11/2022 (0,55%)		577.592	577.592
ASSEGNAZIONI LEGGE GELLI ANNUALITA' 2022 (MONTANTE 2019-2022)		113.687	113.687
Legge GELLI 2019/2021		194.680	194.680
PERSONALE DEL COMPARTO ASSEGNATO AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO		381.624	381.624
Certificazioni INAIL 2019/2021		213.984	213.984
CCNL 2019/2021		6.401.212	6.401.212
<b>Rinnovi contrattuali personale dipendente</b>	<b>7.954.718</b>	<b>22.041.416</b>	<b>14.086.698</b>
<b>Rinnovi contrattuali personale convenzionato</b>	<b>1.763.573</b>	<b>1.763.573</b>	-
<b>Emersione lavoratori irregolari</b>		<b>1.840.649</b>	<b>1.840.649</b>
<b>Interventi umanitari</b>		<b>111.637</b>	<b>111.637</b>
<b>Maggiori costi per aumenti prezzi energia e effetti pandemia</b>		<b>6.218.325</b>	<b>6.218.325</b>
<b>Potenziamento assistenza territoriale PNRR (DM N. 77/2022)</b>		<b>452.202</b>	<b>452.202</b>
Manovra ticket - famiglie numerose	381.369	381.369	-
Manovra ticket revisione superticket	1.212.430	1.212.430	-
<b>totale contributi RER Ticket</b>	<b>1.593.799</b>	<b>1.593.799</b>	-
Farmaci oncologici Gruppo A	3.551.795	3.816.112	264.317
Maggiori costi per farmaci ad innovatività scaduta		445.287	445.287
<b>totale contributi RER Farmaci</b>	<b>3.551.795</b>	<b>4.261.399</b>	<b>709.604</b>
<b>Fin. Ammortamenti ante 2009</b>	<b>1.170.000</b>	<b>1.170.000</b>	-
<b>Fattori della coagulazione</b>	<b>2.050.000</b>	<b>2.050.000</b>	-
Miglioramento accesso PS	200.000	200.000	-
Contributi per collaborazioni	175.000	394.187	219.187
Spazio giovani e donne immigrate	57.225	57.225	-
Interventi di strada	187.398	187.398	-
Promozione salute nelle carceri	95.000	95.000	-
Superamento OPG		245.637	245.637
Professioni sanitarie - Università	895.146	970.932	75.786
Emergenza 118	316.543	316.543	-
Remunerazione aggiuntiva farmacie	731.088	731.088	-
altri		29.504	29.504
<b>totale contributi RER Altri</b>	<b>2.657.400</b>	<b>3.227.513</b>	<b>570.113</b>
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	3.061.698	3.061.698	-
Progetto Autismo	129.340	129.340	-
<b>totale contributi RER Salute mentale</b>	<b>3.191.038</b>	<b>3.191.038</b>	-
FRNA- Contributi regionali+ut.fondi	7.177.796	8.231.379	1.053.583
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	24.377.690	24.377.690	-
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Nazionale	3.435.774	4.677.736	1.241.962
<b>totale contributi RER FRNA</b>	<b>34.991.260</b>	<b>37.286.805</b>	<b>2.295.545</b>
<b>Altri contributi finalizzati</b>	<b>6.000</b>	<b>734.212</b>	<b>728.212</b>
<b>Altri contributi per ricerca</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000</b>	-
<b>Altri contributi da Azienda San della Regione</b>	<b>71.306</b>	<b>227.501</b>	<b>156.195</b>
<b>Altri contributi soggetti pubblici</b>	<b>5.609</b>	<b>717.644</b>	<b>712.035</b>
<b>Corso triennale di formazione in Medicina Generale</b>	<b>208.375</b>	<b>253.956</b>	<b>45.581</b>
<b>Sanità penitenziaria</b>	<b>2.044.720</b>	<b>1.957.109</b>	<b>- 87.612</b>
<b>Finanziamento STP</b>	<b>620.989</b>	<b>384.164</b>	<b>- 236.824</b>
<b>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>72.811</b>	<b>121.743</b>	<b>48.932</b>
<b>Progetto GRU/GAAC/DSM</b>	<b>256.995</b>	<b>256.995</b>	-

### Proventi e ricavi d'esercizio

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.931	53.507.607	1.101.676	2,10%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	7.392.928	7.366.185	-26.743	-0,36%

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>				
<b>Mobilità:</b>	<b>6.055.393</b>	<b>5.906.759</b>	<b>-148.634</b>	<b>-2,45%</b>
Prest.di degenza ospedaliera	4.196.748	4.196.748	0	0,00%
Prest.di specialistica	527.233	534.967	7.734	1,47%
Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	36.686	52.103	15.417	42,02%
Somministrazione farmaci	1.112.389	922.554	-189.835	-17,07%
Farmaceutica	119.578	133.154	13.576	11,35%
Medicina di base e pediatria	42.087	45.561	3.474	8,25%
Assistenza integrativa	20.672	21.672	1.000	4,84%
<b>Altre prestazioni</b>	<b>1.332.670</b>	<b>1.459.427</b>	<b>126.757</b>	<b>9,51%</b>
Ass.Specialistica	519.203	614.027	94.824	18,26%
Prestazioni di espianto e trasporto organi	7.879	10.692	2.813	0,00%
Cessione di sangue	805.588	830.331	24.743	3,07%
Altre prestazioni	4.864	4.377	-487	-10,01%
<b>AA0440 A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici</b>	<b>42.000</b>	<b>53.319</b>	<b>11.319</b>	<b>26,95%</b>
<b>AA0450 A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</b>	<b>22.344.865</b>	<b>22.913.354</b>	<b>568.489</b>	<b>2,54%</b>
<b>Mobilità:</b>	<b>21.996.865</b>	<b>22.396.865</b>	<b>400.000</b>	<b>1,82%</b>
Prest.di degenza ospedaliera	13.350.963	13.750.963	400.000	3,00%
Prest.di specialistica	2.631.697	2.631.697	0	0,00%
Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	486.758	486.758	0	0,00%
Somministrazione farmaci	4.412.634	4.412.634	0	0,00%
Farmaceutica	341.170	341.170	0	0,00%
Medicina di base e pediatria	289.455	289.455	0	0,00%
Trasporti	484.188	484.188	0	0,00%
<b>Mobilità attiva Internazionale</b>	<b>230.000</b>	<b>450.000</b>	<b>220.000</b>	<b>95,65%</b>
<b>Altre prestazioni</b>	<b>118.000</b>	<b>66.489</b>	<b>-51.511</b>	<b>-43,65%</b>
<b>AA0610 A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>13.506.318</b>	<b>13.483.525</b>	<b>-22.793</b>	<b>-0,17%</b>
Degenza Ospedaliera CdC Extraregione	12.747.538	12.731.428	-16.110	-0,13%
Ass.Specialistica CdC Extraregione	758.780	752.098	-6.682	-0,88%
<b>AA0660 A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>1.897.000</b>	<b>2.117.159</b>	<b>220.159</b>	<b>11,61%</b>
Prest. Dip.to Sanità Pubblica	994.000	1.048.800	54.800	5,51%
Degenza a privati paganti	45.000	90.929	45.929	102,06%
Specialistica a privati paganti	550.000	489.238	-60.762	-11,05%
Cessione di sangue	70.000	133.508	63.508	90,73%
Sperimentazioni e ricerche per privati	154.000	273.736	119.736	77,75%
Altre prestazioni	84.000	80.948	-3.052	-3,63%
<b>AA0670 A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>7.222.820</b>	<b>7.574.064</b>	<b>351.244</b>	<b>4,86%</b>

Lo scostamento rispetto ai dati di preventivo è pari al 2,10% della voce, ed è dovuto alla definizione di poste in base ad elementi conoscibili solo in sede di consuntivo, principalmente per le seguenti componenti:

- mobilità infra regione: i dati sono stati aggiornati a seguito della nota regionale prot.324110 del 4/4/2023 ad oggetto "Mobilità sanitaria infraregionale – anno 2022 – chiusura bilancio d'esercizio"; i valori di degenza non si sono modificati rispetto al preventivo mentre si evidenzia nel complesso un lieve decremento, soprattutto per l'aggiornamento dei dati di somministrazione farmaci;
- mobilità extra regione: rispetto al Bilancio Preventivo, si sono rilevati aggiornamenti della mobilità attiva con stima della produzione aggiornata dell'anno 2022, mantenendo i dati già esposti in sede di CE IV trimestre 2022, come da indicazioni regionali;
- prestazioni di degenza erogate da operatori accreditati della provincia per residenti extraregione: sostanziale invarianza dei dati rispetto al preventivo 2022, in cui, come da indicazioni in DGR 1772/2022, è stato iscritto un valore non superiore alla produzione validata in banca dati complessivamente a livello aziendale nell'anno 2020;



- ricavi per sperimentazioni +120.000 euro; l'importante impulso dato all'attività delle sperimentazioni nel corso del 2020, parzialmente rallentata nel corso del 2021, ha ripreso vigore nel 2022, superando le prudenti stime iscritte nel bilancio preventivo;
- incremento nella voce di prestazioni erogate in ALPI per 351.000 euro, in quanto l'incremento rilevato in sede di consuntivo degli ultimi mesi 2022 è stato maggiore delle stime di ripresa che già si erano formulate in sede preventiva; la ripresa consistente dell'attività ha infatti interessato non solo l'attività ambulatoriale istituzionale ma anche l'attività ALPI;
- incremento delle prestazioni per mobilità attiva internazionale (+220.000 euro), dati che rimangono comunque stimati e in linea con i dati di debito, come da indicazioni regionali;
- incremento alle voci di ricavi per prestazioni erogate, in quanto i dati di preventivo erano stati stimati in maniera prudenziale.

### Rimborsi

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.781.568</b>	<b>16.184.120</b>	<b>13.402.552</b>	<b>481,83%</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>20.000</b>	<b>12.905</b>	<b>-7.095</b>	<b>-35,48%</b>
<b>AA0790</b>	<b>A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione</b>	<b>208.375</b>	<b>257.470</b>	<b>49.095</b>	<b>23,56%</b>
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>899.192</b>	<b>822.425</b>	<b>-76.767</b>	<b>-8,54%</b>
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	409.201	329.941	-79.260	-19,37%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	0,00%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	489.991	492.484	2.493	0,51%
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>993.000</b>	<b>1.058.898</b>	<b>65.898</b>	<b>6,64%</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando	278.000	281.772	3.772	1,36%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	715.000	777.126	62.126	8,69%
	Altri rimborsi da altri enti pubblici	315.000	395.780	80.780	25,64%
	Rimborsi INAIL per infortuni dipendenti	400.000	381.346	-18.654	-4,66%
<b>AA0890</b>	<b>A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back</b>	<b>0</b>	<b>12.510.913</b>	<b>12.510.913</b>	<b>100,00%</b>
	Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		7.590.058	7.590.058	100,00%
	Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici		4.920.855	4.920.855	100,00%
<b>AA0930</b>	<b>A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>661.000</b>	<b>1.521.509</b>	<b>860.509</b>	<b>130,18%</b>
	Rimborsi da Gestione Sociale	0	735.009	735.009	100,00%
	Contributi mensa da dipendenti	210.000	240.518	30.518	14,53%
	Altri rimborsi da privati	451.000	545.982	94.982	21,06%

La variazione complessiva in aumento della voce è sostanzialmente determinata dall'assegnazione di risorse aggiuntive rispetto al Bilancio Preventivo per 12,5 milioni di euro, come riparto delle risorse derivanti dal pay-back, effettuato successivamente all'adozione del bilancio preventivo con DGR 2293/2022 e DGR 585/2023.

Si rileva inoltre un componente positivo di reddito pari a 735.009 euro, derivante dall'introito, a seguito della liquidazione della Gestione Delegata dei Comuni, delle somme residue da destinare a beneficio dei Comuni del territorio provinciale, secondo le indicazioni fornite dai competenti organi di governo. Si fa presente che in corrispondenza di tale ricavo è stato rilevato un costo negli accantonamenti a fondi spese future, al fine di costituire in apposito fondo vincolato le predette

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

somme per renderle erogabili in adesione alle indicazioni che perverranno.

Relativamente alle altre voci di ricavo si rileva nel complesso un incremento rispetto alle previsioni effettuate con criteri prudenziali.

**Compartecipazione alla spesa**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
AA0940	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	8.171.835	8.504.499	332.664	4,07%
	Accantonamento a fondo svalutazione	-378.347	-393.341	-14.994	3,96%
	<b>Totale</b>	<b>7.793.488</b>	<b>8.111.158</b>	<b>317.670</b>	<b>4,08%</b>

La voce rileva un incremento rispetto alle previsioni formulate, che in condizioni di notevole incertezza erano state stimate in incremento ma con prudenza non conoscendo l'effettivo andamento dell'epidemia negli ultimi mesi invernali di novembre e dicembre. Il fondo svalutazione crediti è stato definito in continuità con i criteri delle precedenti annualità.

**Sterilizzazione quote ammortamento**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
AA0980	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	16.248.650	16.627.212	378.562	2,33%

La differenza rilevata (+2,3%) è dovuta principalmente alla mancata iscrizione alle voci di sterilizzazione (e di ammortamento) delle quote di costo e di ricavo imputabili al completamento di alcune immobilizzazioni, la cui data di conclusione è stata definita solo successivamente alla redazione del Bilancio Preventivo. Tale scostamento per la voce delle sterilizzazioni è da ritenersi fisiologico.

**Altri ricavi**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
AA1060	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.089.893</b>	<b>1.180.085</b>	<b>90.192</b>	<b>8,28%</b>
AA1070	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>300.000</b>	<b>249.897</b>	<b>-50.103</b>	<b>-16,70%</b>
AA1080	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	<b>163.000</b>	<b>180.571</b>	<b>17.571</b>	<b>10,78%</b>
AA1090	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	<b>626.893</b>	<b>749.616</b>	<b>122.723</b>	<b>19,58%</b>
	corsi di formazione	48.000	80.567	32.567	67,85%
	canoni per distributori interni	110.000	144.000	34.000	30,91%
	Sanzioni mancata disdetta prenotazioni	150.000	171.731	21.731	14,49%
	Utilizzo fondo ALPI (L.189/2012)	136.000	69.392	-66.608	-48,98%
	Utilizzo fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	0	108.967	108.967	100,00%
	Altri proventi diversi	182.893	174.959	-7.934	200,00%

**Proventi ed oneri straordinari**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
EA0010	<b>E.1) PROVENTI STRAORDINARI</b>	<b>1.242.666</b>	<b>16.023.389</b>	<b>14.780.723</b>	<b>1189,44%</b>
EA0040	<b>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</b>	<b>125.323</b>	<b>178.642</b>	<b>53.319</b>	<b>42,55%</b>
EA0050	<b>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</b>	<b>1.017.279</b>	<b>11.527.830</b>	<b>10.510.551</b>	<b>1033,20%</b>
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	64	3.985	3.921	6126,56%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		6.403.410	6.403.410	100,00%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		23.260	23.260	100,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		110.468	110.468	100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.017.279	4.986.707	3.969.428	390,20%



<b>EA0150</b>	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	<b>100.000</b>	<b>3.373.365</b>	<b>3.273.365</b>	<b>3273,37%</b>
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	286.868	286.868	100,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	58.096	58.096	100,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0		0	100,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0		0	100,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000	1.519.014	1.419.014	1419,01%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		1.509.387	1.509.387	100,00%
<b>EA0250</b>	<b>E.1.B.4) Altri proventi straordinari</b>		<b>943.551</b>	<b>943.551</b>	<b>100,00%</b>

Quanto agli altri ricavi, si evidenzia nel complesso un incremento, principalmente correlato alle voci di utilizzo del Fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo, solo stimabile in sede di preventivo.

I proventi straordinari rilevano uno scostamento tra i più significativi, sia perché per loro natura normalmente non possono che essere solo in misura minima oggetto di previsione, sia perché alla voce sono stati iscritti componenti straordinari solo parzialmente noti in sede di redazione del bilancio d'esercizio, determinati da due principali ordini di fattori:

- l'iscrizione di finanziamenti a seguito di riparti adottati dopo l'adozione del bilancio preventivo:
  - 0,943 mln di euro per concorso all'equilibrio delle Aziende (DGR 585/2023);
  - 6,6 mln di euro per finanziamento oneri arretrati contrattuali CCNL 2019-2021 comparto, siglato nel mese di novembre 2022, risorse accantonate sulla GSA in aggiunta agli accantonamenti effettuati nei precedenti bilanci ai sensi delle indicazioni regionali, e ulteriori istituti contrattuali del personale dipendente (certificazioni INAIL) di cui alla DGR 2293/2022;
  - 3 mln di euro per ulteriore riparto (DGR 2099/2022) a integrazione dell'equilibrio.
- l'iscrizione di componenti straordinari, in relazione alla necessità di effettuare revisioni di stime di fondi e di debiti vetusti iscritti in bilancio nei precedenti esercizi e privi alla data attuale di effettiva esigibilità. Le verifiche condotte sulle voci di debiti e fondi in sede di consuntivo hanno determinato la rilevazione di insussistenze attive per circa 3,3 milioni di euro. La natura di tali proventi è dettagliata nella Nota Integrativa al presente Bilancio.

## Variazioni nei costi

Il Costo della Produzione del Consuntivo rispetto al Preventivo 2022 è incrementato del 1,2%.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Di seguito si commentano i principali scostamenti.

**Acquisto di beni e Variazione delle rimanenze**

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %	
<b>BA0010</b>	<b>B.1) ACQUISTO di BENI</b>	<b>110.047.931</b>	<b>110.481.943</b>	<b>434.012</b>	<b>0,39%</b>
<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	107.271.931	108.841.393	1.569.462	1,46%
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	2.776.000	2.480.628	-295.372	-10,64%
<b>BA2660</b>	<b>B.1.3) Variazione delle rimanenze</b>		-840.078	-840.078	-100,00%

A consuntivo il costo per consumo di beni presenta un incremento in valore assoluto di circa 434.000 euro, pari al +0,4% rispetto alle previsioni, concentrato principalmente sui beni sanitari: lo scostamento sull'aggregato, che può considerarsi fisiologico, è stato determinato principalmente dall'andamento degli acquisti nell'ultimo periodo dell'anno, incrementati lievemente rispetto alle previsioni per far fronte al passaggio alla nuova procedura contabile ed evitare possibili disservizi legati alla sospensione delle richieste al magazzino centrale per alcuni giorni. Le criticità sul governo del fattore produttivi beni sanitari vengono evidenziate nella sezione a commento degli obiettivi della presente relazione.

**Acquisto servizi sanitari**

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

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %	
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) SERVIZI SANITARI</b>	<b>268.498.179</b>	<b>268.175.976</b>	<b>-322.203</b>	<b>-0,12%</b>
	<b>MOBILITA' infra</b>	<b>23.852.147</b>	<b>24.412.798</b>	<b>560.651</b>	<b>2,35%</b>
	Prest.di degenza ospedaliera	17.812.723	17.942.394	129.671	0,73%
	Prest.di specialistica	3.052.427	3.347.212	294.785	9,66%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	233.992	233.236	-756	-0,32%
	Somministrazione farmaci	2.552.939	2.661.072	108.133	4,24%
	Farmaceutica	139.685	184.973	45.288	32,42%
	Medicina di base	44.567	43.911	-656	-1,47%
	Assistenza integrativa	15.814	18.010	2.196	13,89%
	<b>MOBILITA' extra</b>	<b>41.840.131</b>	<b>41.840.131</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
	Prest.di degenza ospedaliera	26.575.288	26.575.288	0	0,00%
	Prest.di specialistica	8.466.951	8.466.951	0	0,00%
	Prest. di pronto soccorso non seguite da ricovero	511.526	511.526	0	0,00%
	Somministrazione farmaci	5.392.240	5.392.240	0	0,00%
	Farmaceutica	324.501	324.501	0	0,00%
	Medicina di base	70.884	70.884	0	0,00%
	Termale	77.637	77.637	0	0,00%
	Trasporti sanitari	421.104	421.104	0	0,00%
<b>BA0410+</b> <b>BA0570</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base + B.2.A.3.7) Medici Sumai + Accantonamento</b>	<b>36.667.935</b>	<b>35.226.079</b>	<b>-1.441.856</b>	<b>-3,93%</b>
	MMG	23.986.230	24.245.393	259.163	1,08%
	PLS	5.569.369	5.527.205	-42.164	-0,76%
	Continuità assistenziale	2.465.151	2.181.797	-283.354	-11,49%
	Medicina dei servizi	83.912	56.258	-27.654	-32,96%
	Medici dell'emergenza	769.765	655.154	-114.611	-14,89%
	Specialisti interni	2.148.508	1.912.532	-235.976	-10,98%
	B.14.D.10) Altri accantonamenti - incentivi medici convenzionati	1.645.000	647.740	-997.260	-60,62%
<b>BA0500</b>	<b>B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>29.100.000</b>	<b>29.503.469</b>	<b>403.469</b>	<b>1,39%</b>
	farmaceutica	29.592.353	30.225.587	633.234	2,14%
	farmaceutica - remunerazione aggiuntiva	731.088	731.054	-34	100,00%
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (no mobilità)</b>	<b>7.520.552</b>	<b>6.980.267</b>	<b>-540.285</b>	<b>-7,18%</b>
	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- altre prestazioni	346.958	375.032	28.074	8,09%
<b>BA0540</b>	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione) - altre prestazioni	261.000	127.424	-133.576	-51,18%
<b>BA0560</b>	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlيني privati	7.000	5.988	-1.012	-14,46%
<b>BA0590</b>	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.321.117	4.941.752	-379.365	-7,13%
<b>BA0610</b>	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.584.477	1.530.071	-54.406	-3,43%



		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	758.780	752.097	-6.683	-0,88%
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>11.000</b>	<b>2.275</b>	<b>-8.725</b>	<b>-79,32%</b>
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa (no mobilità)</b>	<b>2.891.000</b>	<b>3.026.699</b>	<b>135.699</b>	<b>4,69%</b>
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>1.600.000</b>	<b>1.653.468</b>	<b>53.468</b>	<b>3,34%</b>
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>35.023.291</b>	<b>34.455.825</b>	<b>-567.466</b>	<b>-1,62%</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) Altre prestazioni per stranieri	60.000	67.642	7.642	12,74%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.999.753	21.466.530	-533.223	-2,42%
	CdC fuori Provincia - alta specialità	1.238.491	866.673	-371.818	-30,02%
	CdC della Provincia Budget	18.245.016	18.220.877	-24.139	-0,13%
	CdC Intra regione	2.289.246	2.129.042	-160.204	-7,00%
	CdC Intra regione - ass.za psichiatrica	227.000	249.938	22.938	10,10%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	216.000	190.225	-25.775	-11,93%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.747.538	12.731.428	-16.110	-0,13%
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>3.967.120</b>	<b>4.286.573</b>	<b>319.453</b>	<b>8,05%</b>
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F (no mobilità)</b>				
	Servizio distribuzione farmaci "per conto"	810.000	894.892	84.892	10,48%
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione - da privato</b>	<b>170.000</b>	<b>205.917</b>	<b>35.917</b>	<b>21,13%</b>
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>9.222.092</b>	<b>8.753.420</b>	<b>-468.672</b>	<b>-5,08%</b>
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>53.698.374</b>	<b>53.996.077</b>	<b>297.703</b>	<b>0,55%</b>
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.851.355	17.033.207	181.852	1,08%
	FRNA	10.482.096	11.071.001	588.905	5,62%
	Altre rette	3.369.259	3.292.207	-77.052	-2,29%
	Rimborsi ai Comuni(1102)	3.000.000	2.669.999	-330.001	-11,00%
BA1180-BA1190	B.2.A.12.5) - B.2.A.12.6) da privato (intra regionale) ed (extraregionale)	36.803.400	36.962.870	159.470	0,43%
	FRNA	22.863.000	23.117.741	254.741	1,11%
	Altre rette	13.600.400	13.506.937	-93.463	-0,69%
	Tirocini formativi tipo C	340.000	338.192	-1.808	-0,53%
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra regione)</b>	<b>5.721.000</b>	<b>6.002.119</b>	<b>281.119</b>	<b>4,91%</b>
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>4.686.389</b>	<b>4.387.935</b>	<b>-298.454</b>	<b>-6,37%</b>
	Contributi associazioni volontariato - raccolta sangue	690.000	703.992	13.992	2,03%
	indennizzi emotrasfusi	1.388.000	1.175.742	-212.258	-15,29%
	FRNA	1.731.989	1.658.205	-73.784	-4,26%
	Rimborsi DPI	500.400	444.906	-55.494	-11,09%
	Altri	376.000	405.090	29.090	7,74%
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>9.284.049</b>	<b>7.737.697</b>	<b>-1.546.352</b>	<b>-16,66%</b>
	Simil-ALP	1.418.138	1.304.492	-113.646	-8,01%
	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.771.306	6.374.670	-1.396.636	-17,97%
	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	94.605	58.535	-36.070	-38,13%
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>3.095.882</b>	<b>3.234.797</b>	<b>138.915</b>	<b>4,49%</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	563.022	510.317	-52.705	-9,36%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	41.200	36.100	-5.100	-12,38%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.261.660	2.238.380	-23.280	-1,03%
	Servizi sanitari da Case di Cura per emergenza COVID	780.000	780.000	0	0,00%
	Sterilizzazione, sanificazione e disinfezione	526.000	514.036	-11.964	-2,27%
	Premio di solidarietà (OCDPC 665/2020)	16.800	16.800	0	0,00%
	Servizi di test sierologici rapidi e vaccinazioni da farmacie private	540.000	527.481	-12.519	-2,32%
	Altri servizi sanitari da privato	398.860	500.063	101.203	25,37%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	230.000	450.000	220.000	95,65%

### Mobilità:

I dati di mobilità infra regione presentano uno scostamento (+2,35%) rispetto alle previsioni dovuto all'iscrizione dei dati definitivi a seguito di comunicazione regionale di cui alla nota



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

prot.324110 del 4/4/2023, aggiornati alla produzione 2022.

**MMG, PLS, Continuità assistenziale e medici dell'emergenza, Specialisti Interni (-1.441.856 euro):**

L'aggregato presenta una variazione in riduzione molto significativa (-1,4 mln di euro, considerando anche una riduzione della voce degli accantonamenti per incentivi pari a - 1 milione circa) determinata principalmente da elementi la cui compiuta valorizzazione è stata possibile solo in sede di consuntivo, in particolare:

- ridefinizione della valorizzazione dell'Intesa per misure eccezionali ex DGR 1240 del 25/07/2022;
- riduzione dell'attività vaccinale Covid rispetto alle stime del preventivo, sia presso gli hub vaccinali sia effettuata dai medici presso gli ambulatori, presso le CRA, a domicilio;
- riduzione dell'attività Covid stimata per le USCA;
- ridefinizione incentivi correlati alla spesa riguardante l'appropriatezza prescrittiva;
- diminuzione delle competenze dovuta alla difficoltà di reperimento di medici per la copertura delle diverse sedi di continuità assistenziale e di medici da destinare all'attività di specialisti interni.

**Assistenza farmaceutica:** questo aggregato è comprensivo della remunerazione aggiuntiva prevista per le farmacie convenzionate ai sensi dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n. 41, pari ad euro 731.054; al netto di tale contributo una tantum, interamente finanziato dalla Regione, presenta un incremento sia rispetto alle previsioni formulate in sede di bilancio preventivo (+2,14%, pari a 633.000 euro) sia rispetto al consuntivo 2021 (+3,48% pari a 1.017.000), per le cui motivazioni si rimanda alla sezione sugli obiettivi della presente Relazione.

Nonostante tale aumento l'Azienda presenta ancora una spesa media netta procapite pesata inferiore a quella regionale (PC 104,51 euro; media RER 111,20 euro). Questo a conferma delle buone performance aziendali in materia.

**Assistenza specialistica ambulatoriale:** nell'aggregato si segnala un decremento della voce rispetto al preventivo per le prestazioni acquistate dalle case di cura private (- 379.000 euro circa), in quanto in sede previsionale erano stati indicati i budget nella misura massima definita.

**Prestazioni di assistenza ospedaliera (-567.000 euro):** analogamente a quanto



accaduto per le prestazioni di specialistica, anche le prestazioni di degenza erogate dalle case di cura private hanno rilevato in sede di consuntivo una variazione in decremento, in quanto nella previsione si era tenuto conto dell'intero importo di budget ed extrabudget concordati e nell'incertezza dell'andamento della pandemia negli ultimi mesi dell'anno si era mantenuto tale importo al massimo livello contrattuale.

**Acquisto di prestazioni per assistenza integrativa, protesica e psichiatria (+508.000 euro):** le voci in oggetto rilevano nel complesso uno scostamento rispetto al preventivo, in particolare per le prestazioni di psichiatria (+319.000, +8,05% rispetto al preventivo); le voci, per le quali è stato attivato il monitoraggio regionale in sede di definizione degli obiettivi 2022, hanno nel complesso evidenziato un andamento in linea con il trend incrementale degli ultimi anni, in ripresa in particolare dopo il 2020, anno di flessione per effetto del periodo emergenziale; inoltre alcune di queste voci sono state interessate in maniera determinante (appalti per integrativa) dall'adeguamento prezzi, a seguito dell'incremento ISTAT che a fine 2022 ha raggiunto il +11,3% rispetto allo stesso mese del 2021.

**Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario (-469.000 euro):** la voce è stata oggetto a partire dal 2020 di eccezionali aumenti correlati all'emergenza pandemica e alla conseguente necessità di rimodulare periodicamente il servizio dei trasporti ordinari in funzione dell'offerta di servizi sul territorio provinciale. L'Azienda ha rappresentato nel corso del 2022, sia nelle verifiche infrannuali sia nel Bilancio Preventivo, la stima di maggiori costi per la voce in oggetto, a seguito dell'estensione dei servizi resi necessario soprattutto per i trasporti ordinari e al rinnovo della convenzione con le associazioni in essere dal 2016. In sede di bilancio consuntivo lo scostamento rispetto alla previsione è determinato principalmente da un rallentamento nell'assunzione di personale dipendente da parte delle Associazioni, nell'ottica di rispettare il budget regionale assegnato all'Azienda di sostanziale allineamento al costo 2021. I costi effettivi si potranno determinare solo a seguito della presentazione dei conti consuntivi da parte delle associazioni interessate.

**Acquisto di prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+298.000 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 (+982.000 euro circa) evidenzia un consistente incremento rispetto alla

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

previsione, per il cui commento si rimanda alla sezione FRNA della presente relazione; a questo incremento si contrappongono riduzioni rispetto alle previsioni sia per quanto alle voci di rette (-170.000 euro circa), sia soprattutto riduzioni degli oneri rimborsati ai Comuni per applicazione della DGR 1102/2014 (-300.000 euro), a seguito di specifico obiettivo assegnato all'Azienda in sede di programmazione 2022 e raggiunto in sede di consuntivo.

**Compartecipazione al personale per attività libero professionale (+281.000 euro):**

la voce rileva un incremento correlato all'incremento dei ricavi per attività ALPI, come rilevato nella sezione a commento dei ricavi.

**Consulenze, collaborazioni e Simil-ALP (-1.546.000 euro):**

si tratta di voci che hanno rilevato incrementi esponenziali nel corso del 2020-2021, per le quali in sede di programmazione sono stati assegnati specifici obiettivi di contenimento alle Aziende sanitarie; la variazione alla voce, iscritta nel Bilancio Preventivo per un importo pari all'obiettivo 2022, è dovuta alla ulteriore riduzione rilevata in sede di consuntivo, conseguenza sia della riduzione dei costi Covid-correlati inizialmente stimati, in quanto finalmente si è registrata una riduzione delle attività necessaria al contrasto del virus, sia ad una disponibilità di professionisti inferiore a quanto ipotizzato in relazione ai volumi di attività programmati. Rappresentando come nonostante la situazione di difficoltà nel reclutamento, l'Azienda non abbia ancora fatto ricorso alla somministrazione di lavoro e neppure all'affidamento di attività sanitaria (es. anestesia o pronto soccorso) a cooperative, si ricorda come il ricorso a tali contratti non da talvolta luogo al completamento dell'incarico per il periodo assegnato, informazione che si può acquisire con maggiore accuratezza solo in sede di bilancio consuntivo.

**Acquisto di servizi non sanitari**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>54.229.191</b>	<b>51.894.295</b>	<b>-2.334.896</b>	<b>-4,31%</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>52.688.038</b>	<b>50.447.923</b>	<b>-2.240.115</b>	<b>-4,25%</b>
	pulizie	7.100.000	7.159.396	59.396	0,84%
	lavanderia	2.400.000	2.606.713	206.713	8,61%
	mensa	4.550.000	4.669.192	119.192	2,62%
	servizi informatici	3.626.000	3.586.280	-39.720	-1,10%
	riscaldamento	7.931.850	6.777.201	-1.154.649	-14,56%
	trasporti	1.700.000	1.997.098	297.098	17,48%
	smaltimento rifiuti	1.425.000	1.348.614	-76.386	-5,36%
	energia elettrica	9.069.000	8.229.184	-839.816	-9,26%
	altre utenze	1.235.000	1.311.764	76.764	6,22%
	assicurazioni	421.500	434.093	12.593	2,99%
	altri servizi non sanitari da pubblico	942.651	990.024	47.373	5,03%
	altri servizi non sanitari da privati	12.287.037	11.338.364	-948.673	-7,72%
	<i>Servizi per logistica beni sanitari</i>	<i>1.760.000</i>	<i>1.761.106</i>	<i>1.106</i>	<i>0,06%</i>
	<i>Servizi di gestione degli archivi aziendali</i>	<i>575.000</i>	<i>581.456</i>	<i>6.456</i>	<i>1,12%</i>
	<i>Missioni e rimborsi spese</i>	<i>291.350</i>	<i>293.976</i>	<i>2.626</i>	<i>0,90%</i>
	<i>Servizi di prenotazione</i>	<i>1.500.000</i>	<i>1.661.541</i>	<i>161.541</i>	<i>10,77%</i>
	<i>Servizi di sterilizzazione dispositivi medici</i>	<i>2.117.000</i>	<i>1.606.344</i>	<i>-510.656</i>	<i>-24,12%</i>
	<i>Spese postali/servizi postali</i>	<i>730.000</i>	<i>599.574</i>	<i>-130.426</i>	<i>-17,87%</i>
	<i>Vigilanza/CHECK POINT</i>	<i>1.794.000</i>	<i>1.806.371</i>	<i>12.371</i>	<i>0,69%</i>
	<i>Giornali, riviste etc.</i>	<i>320.000</i>	<i>310.613</i>	<i>-9.387</i>	<i>-2,93%</i>
	<i>Servizi vari</i>	<i>1.939.000</i>	<i>1.489.432</i>	<i>-449.568</i>	<i>-23,19%</i>
	<i>mediazione culturale</i>	<i>178.000</i>	<i>161.842</i>	<i>-16.158</i>	<i>-9,08%</i>
	<i>docenze esterne/ formazione per esterni</i>	<i>260.000</i>	<i>371.079</i>	<i>111.079</i>	<i>42,72%</i>
	<i>servizi in Farmacia</i>	<i>180.000</i>	<i>130.000</i>	<i>-50.000</i>	<i>-27,78%</i>
	<i>Altri servizi non sanitari</i>	<i>642.688</i>	<i>565.030</i>	<i>-77.658</i>	<i>-12,08%</i>
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>1.018.514</b>	<b>847.302</b>	<b>-171.212</b>	<b>-16,81%</b>



	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	16.399	660	-15.739	100,00%
	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.002.115	846.642	-155.473	-15,51%
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>522.639</b>	<b>599.070</b>	<b>76.431</b>	<b>14,62%</b>

### Manutenzioni

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>14.739.390</b>	<b>14.490.725</b>	<b>-248.665</b>	<b>-1,69%</b>
	Impianti e macchinari	6.387.000	5.869.401	-517.599	-8,10%
	Manutenzione immobili e pertinenze	1.771.390	1.799.191	27.801	1,57%
	Attrezzature sanitarie	4.381.000	4.655.758	274.758	6,27%
	Altre	2.200.000	2.166.375	-33.625	-1,53%

### Servizi non sanitari e manutenzioni:

Rispetto al preventivo si rileva uno scostamento importante in decremento per complessivi 2,6 milioni circa, ma la voce in sede di redazione del Preventivo ha conosciuto uno tra gli incrementi più consistenti e impattanti sulla gestione del 2022, per effetto di vari fattori, tra cui i maggiori l'impatto esponenziale dell'incremento dei costi di approvvigionamento dell'energia e l'adeguamento prezzi ISTAT (+11% a dicembre 2022 rispetto a dicembre 2021), incrementi minimamente compensati dalla riduzione di alcuni costi covid correlati non più attivi nel 2022 (ad es. check point, costi per campagna vaccinale e monitoraggi, etc.).

Già in sede di avvio della programmazione il costo dell'approvvigionamento dell'energia è emerso come uno dei fattori più critici, imprevedibile e difficilmente governabile dalle Aziende. Il costo del gas e dell'energia elettrica, a causa di fattori esogeni (guerra ucraina, parametri di indicizzazione europei, etc.) ha conosciuto incrementi nell'ordine del 300% rispetto all'esercizio precedente. Ciò ha condotto la Regione e le Aziende ad istituire un attento presidio, volto non solo a formulare stime di costi da considerare nella predisposizione degli strumenti di programmazione, ma anche a verificare la possibilità di incidere sui contratti di fornitura regionali per ottenere riduzioni del prezzo d'acquisto.

Tali azioni, i cui effetti non sono ancora completamente noti alla data di redazione del presente consuntivo, hanno tuttavia determinato in sede di redazione del bilancio la rilevazione di costi inferiori rispetto alle stime di ottobre, vuoi in ragione di una stagione invernale con gradi giorno più favorevoli vuoi per effetto di contrattazione con i fornitori e applicazione di possibili sconti.

Lo scostamento in sede di consuntivo rileva inoltre per alcune voci la necessità di riclassificare alcuni fattori produttivi in conti diversi (tra servizi e manutenzioni, ad esempio) maggiormente in linea con le indicazioni regionali di omogeneizzazione delle anagrafiche dei fattori produttivi.

Al netto di tali variazioni di imputazione, la riduzione complessiva delle due voci rispetto al preventivo (-2.583.000 euro) è determinata da:

- minori costi per energia elettrica (-840.000 euro) e per riscaldamento (-1.154.000 euro),

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

per le motivazioni sopra esposte;

- minori costi per consulenze non sanitarie (-155.000 euro), in ragione soprattutto del venir meno di esigenze correlate alla situazione di emergenza sanitaria;
- minori costi per manutenzioni al software (-517.000 euro) dovuta alla impossibilità a procedere all'acquisizione nel corrente esercizio degli strumenti di produttività individuale, acquisto previsto nell'ambito di un progetto PNRR non ammesso.

**Godimento beni di terzi**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>BA1990</b>	<b>B.4) GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>10.150.000</b>	<b>10.470.074</b>	<b>320.074</b>	<b>3,15%</b>
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.035.000	1.186.584	151.584	14,65%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.115.000	9.283.490	168.490	1,85%

La voce in oggetto presenta uno scostamento in incremento di 320.000 euro circa. Si ricorda che la voce già in sede di programmazione aveva evidenziato un incremento rispetto al 2021, legato principalmente alla necessità dell'Azienda di acquisire attrezzature sanitarie per l'erogazione di prestazioni sanitarie con la modalità del noleggio, sia per difficoltà di investimento per carenza di mezzi propri sia per una valutazione di costi/benefici nel caso di beni soggetti ad una rapida obsolescenza tecnologica che induce ad utilizzare questo strumento.

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

**Costo del personale**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
	<b>PERSONALE</b>	<b>203.016.511</b>	<b>207.919.646</b>	<b>4.903.135</b>	<b>2,42%</b>
BA2080	Costo del personale	197.974.902	205.658.845	7.683.943	3,88%
BA1390	SIMIL-ALP	1.418.138	1.304.492	-113.646	-8,01%
BA2860	B.14.D.3) - B.14.D.4) - B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratto pers.dip.	3.623.471	956.309	-2.667.162	-73,61%

Le voci di costo del personale sono analizzate congiuntamente alle voci di rinnovo contrattuale, iscritte tra gli accantonamenti, in quanto strettamente correlate.

Il costo del personale dipendente nell'anno 2022 è incrementato rispetto al precedente esercizio, anche se in misura sensibilmente inferiore rispetto a quanto previsto sia in sede di PTFP 2021-2023 sia di obiettivo RER per l'anno 2022.

In primis occorre ricordare che i numeri rappresentati nel bilancio comprendono l'impatto del rinnovo contrattuale CCNL 2019-2021 siglato per il comparto nel mese di novembre 2022. Nel preventivo erano già compresi parte di tali costi, relativi all'IVC e all'elemento perequativo pagati in



corso d'anno sia per il CCNL 2019-2021 sia per il CCNL 2022-2024. La sottoscrizione del contratto ha comportato un incremento dei costi contrattuali rispetto al preventivo pari a 6,1 milioni di euro. Infine si è data applicazione nel corso del 2022 a diversi istituti contrattuali previsti da normative specifiche (legge Gelli, indennità di PS, ordinamento professionale comparto 0,55%) per un importo complessivo di 0,9 milioni di euro.

Parimenti gli accantonamenti sono stati modificati in riduzione, principalmente in ragione dell'utilizzo degli accantonamenti effettuati negli esercizi precedenti per la corresponsione degli aumenti contrattuali al comparto. La quota di arretrati 2019-2021 non coperta da accantonamenti è stata rilevata tra i componenti straordinari di reddito a fronte di uno specifico finanziamento della Regione (circa 6,4 milioni di euro).

Al netto dei maggiori oneri contrattuali per complessivi 7 milioni di euro, il costo del personale 2022 rileva un decremento rispetto al preventivo di circa 1,4 milioni di euro, ovvero un incremento rispetto al consuntivo 2021, ma inferiore rispetto alle stime effettuate in sede di preventivo 2022 ed elaborazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale.

Hanno avuto una logica ripercussione sui numeri incrementali dell'anno 2022 (al netto degli oneri contrattuali) le azioni operate nel corso dell'anno precedente, con particolare riferimento all'apertura a pieno regime nell'autunno 2021 del nuovo ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda (che ha comportato la necessità di adeguare la dotazione organica del personale sanitario sia del comparto che della dirigenza) e all'internalizzazione della RTE (Residenza Trattamento Estensivo) "Ca' Torricelle" afferente al Dipartimento di Salute Mentale, in precedenza affidata ad un gestore esterno. Tra le azioni incrementali compiute nell'anno 2022, si deve segnalare l'assunzione di 28 autisti di ambulanza da aprile/maggio, in gran parte per superare la precedente situazione di parziale affidamento all'esterno dell'attività ma anche in attuazioni delle disposizioni sui trasporti secondari previste dai c.d. Decreti emergenziali.

Le ragioni per le quali, al netto dei rinnovi contrattuali e degli istituti introdotti a partire dal 2022 a seguito di specifiche disposizioni di legge, l'incremento del costo del personale dipendente è stato decisamente inferiore a quanto preventivato devono essere ricondotte non solo all'estrema attenzione posta nella gestione del turn over e nella limitazione delle assunzioni non indifferenti, ma anche al perdurare delle difficoltà di reclutamento di personale (soprattutto medico ma anche afferente alle professioni sanitarie del comparto); ha inoltre inciso significativamente sullo scostamento tra costo previsto e costo effettivo la sospensione (senza retribuzione) del personale che non si è sottoposto a vaccinazione contro il virus sars-cov2.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**Ammortamenti e svalutazioni**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
BA2560	<b>AMMORTAMENTI</b>	17.946.322	18.703.198	756.876	4,22%
BA2630	<b>SVALUTAZIONI</b>	378.347	635.727	257.380	68,03%

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. In particolare si segnala la variazione in incremento degli ammortamenti netti rispetto al preventivo, dovuta alla necessità, conosciuta dopo la redazione del Bilancio Preventivo, di acquisire un mutuo a finanziamento degli interventi urgenti e indifferibili realizzati nel 2022 anziché disporre di un finanziamento regionale, come accaduto nelle annualità precedenti. L'importo degli ammortamenti degli interventi realizzati per 1,8 milioni di euro, pur disponendo di adeguata copertura finanziaria ai sensi del D.Lgs.118/2011 con mutuo, ha determinato ammortamenti non coperti da relative sterilizzazioni nei ricavi, incrementali rispetto alla previsione.

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

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
	<b>AMMORTAMENTI NETTI</b>	1.697.672	2.075.986	378.314	22,28%
AA980	<b>STERILIZZAZIONI</b>	-16.248.650	-16.627.212	-378.562	2,33%
BA2560	<b>AMMORTAMENTI</b>	17.946.322	18.703.198	756.876	4,22%

La svalutazione è relativa ai crediti iscritti nello Stato Patrimoniale: nel corso del 2022 sono tornate a regime le attività di sollecito e recupero crediti, con l'obiettivo di recuperare i rallentamenti subiti nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria. 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 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
BA2690	<b>B.14) ACCANTONAMENTI</b>	8.530.758	9.241.642	710.884	8,33%
BA2700	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	1.600.000	2.090.780	490.780	30,67%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali			0	0,00%
BA2720	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		338.675	338.675	100,00%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.600.000	952.105	-647.895	-40,49%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi		800.000	800.000	0,00%
BA2760	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	202.000	84.041	-117.959	-58,40%
BA2770	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	188.175	3.060.519	2.872.344	1526,42%
	FRNA	53.273	1.382.578	1.329.305	2495,27%
	altri finanziamenti	134.902	1.677.941	1.543.039	1143,82%
BA2820	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	6.540.584	4.005.422	-2.535.162	-38,76%
BA28040	B.14.D.1) - B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA - Medici SUMAI	570.113	570.113	0	0,00%
BA2860	B.14.D.3) - B.14.D.4) - B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratto pers.dip.	3.623.471	956.309	-2.667.162	-73,61%
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	200.000	410.746	210.746	105,37%
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	84.000	144.544	60.544	72,08%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	2.063.000	1.923.710	-139.290	-6,75%



<i>spese legali</i>	50.000	168.608	118.608	237,22%
<i>incentivazione medici convenzionati</i>	1.645.000	647.740	-997.260	-60,62%
<i>manutenzioni cicliche</i>	-	-	0	0,00%
<i>ALPI (L.189/2012)</i>	165.000	222.141	57.141	34,63%
<i>f.do sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo</i>	111.000	75.106	-35.894	-32,34%
<i>Liquidazione bilancio Gestione Sociale delegata</i>	-	735.009	735.009	100,00%
<i>altri</i>	92.000	75.106	-16.894	-18,36%

La voce accantonamenti ha subito un lieve incremento nel complesso (+ 711.000 euro) rispetto al preventivo, con variazioni più consistenti su alcune voci specifiche. In particolare si è rilevata:

- 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 +2,9 milioni di euro; le quote più significativa sono determinate dall'assegnazione di fondi FRNA e da progetti vincolati le cui assegnazioni sono state definite e comunicate dalla Regione solo successivamente alla redazione del Bilancio Preventivo;
- minore accantonamento al fondo per i rinnovi contrattuali per il personale dipendente (-2,7 milioni di euro), dovuto alla sottoscrizione del rinnovo contrattuale CCNL 2019-2021 del personale del comparto nel mese di novembre 2022 e al conseguente utilizzo dei fondi per la corresponsione degli arretrati;
- iscrizione di un fondo spese future in corrispondenza dell'incerta definizione degli oneri per l'energia ed il riscaldamento per 800.000 euro, come spiegato in Nota Integrativa alla sezione Fondi;
- iscrizione di un fondo spese future per la quota di 735.000 euro, derivante dalla necessità di accantonare le somme riversate a seguito della liquidazione del bilancio della Gestione Sociale Delegata, con vincolo di destinazione in attesa di disporre delle indicazioni in merito da parte degli organi di indirizzo e di governo del territorio provinciale;
- iscrizione di minori accantonamenti a diversi fondi, in relazione alle stime aggiornate in sede di redazione del bilancio d'esercizio (autoassicurazione -648.000 euro, premio operosità -118.000 euro, incentivazione convenzionati -1.000.000 euro).

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>BA2500</b>	<b>B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>8.800.870</b>	<b>9.579.749</b>	<b>778.879</b>	8,85%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	8.135.770	9.021.153	885.383	10,88%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	266.600	170.284	-96.316	-36,13%
	Spese legali	160.000	48.148	-111.852	-69,91%
	Altri	106.600	122.136	15.536	14,57%

#### Oneri diversi di gestione:

Lo scostamento complessivo è principalmente determinato da un adeguamento del valore



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

dell'IVA indetraibile sugli acquisiti di beni intercompany (+878.000 euro), valore acquisito solo in sede di redazione del bilancio consuntivo.

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
	<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-200.100</b>	<b>-57.709</b>	<b>142.391</b>	<b>-71,16%</b>
CA0010-CA0050	C.1)-C.2) Interessi attivi e altri proventi	1.500	2.223	723	48,20%
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 51.000	- 9.255	41.745	-81,85%
CA0150	C.4) Altri oneri	- 150.600	- 50.677	99.923	-66,35%

**Interessi passivi:**

Lo scostamento della voce in oggetto (-142.000 euro) è principalmente determinato dalla rilevazione di oneri bancari più contenuti rispetto alla previsione di attività formulata.

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
<b>EA0260</b>	<b>E.2) ONERI STRAORDINARI</b>	<b>155.304</b>	<b>7.091.936</b>	<b>6.936.632</b>	<b>4466,49%</b>
<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-	21.607	21.607	100,00%
<b>EA0300</b>	<b>E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali</b>	<b>50.000</b>	<b>37.700</b>	<b>-12.300</b>	<b>-24,60%</b>
<b>EA0310</b>	<b>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</b>	<b>105.304</b>	<b>6.918.954</b>	<b>6.813.650</b>	<b>6470,46%</b>
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.304	24.955	19.651	370,49%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		6.544.020	6.544.020	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		31.283	31.283	100,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000,00	269.775	169.775	169,78%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		48.921	48.921	100,00%
<b>EA0460</b>	<b>E.2.B.4) Insussistenze passive</b>	<b>0</b>	<b>113.583</b>	<b>113.583</b>	<b>100,00%</b>
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	4.576	4.576	100,00%
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-		0	100,00%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	3.927	3.927	100,00%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	105.081	105.081	100,00%

**Oneri straordinari:**

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

- rilevazione di minusvalenze per euro 22.000;
- sopravvenienze/insussistenze per fatture di beni, servizi e utenze ricevute ma relative a esercizi precedenti e verso operatori accreditati, per euro 270.000;
- sopravvenienze passive per la corresponsione di arretrati al personale dipendente a seguito della sottoscrizione del CCNL comparto anno 2019-2021, per la quota non coperta dagli accantonamenti dei precedenti esercizi; l'importo pari ad euro 6,5 milioni ha trovato copertura in una specifica assegnazione regionale (DGR 2293/2022);
- insussistenze passive per esatta definizione di importi di crediti vetusti per euro 43.000 circa;



- insussistenze passive per esatta definizione di importi di crediti relativi ad assegnazioni regionali ridefinite in base ai costi rendicontati per circa 60.000 euro.

### **IMPOSTE D'ESERCIZIO**

		Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Differenza	Scost. %
	<b>IMPOSTE E TASSE</b>	<b>14.049.771</b>	<b>14.349.444</b>	<b>299.673</b>	<b>2,13%</b>
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>14.049.771</b>	<b>14.349.444</b>	<b>299.673</b>	<b>2,13%</b>
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.000	13.464.725	304.725	2,32%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.771	411.525	-21.246	-4,91%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	457.000	473.194	16.194	3,54%
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>282.518</b>	<b>233.228</b>	<b>-49.290</b>	<b>-17,45%</b>
<b>YA0060</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte</b>	<b>1.000.000</b>	<b>1.127.922</b>	<b>127.922</b>	<b>100,00%</b>

La voce IRAP rileva un incremento principalmente in relazione ai maggiori costi definiti per il personale dipendente a seguito dei rinnovi contrattuali e ad un accantonamento al fondo imposte a fronte di un contenzioso in corso con l'Agenzia delle Entrate per accertamento.

### 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 circa 719 milioni di euro.

I valori esposti evidenziano a livello aziendale un incremento dei costi complessivi di circa il 3,8% rispetto all'esercizio precedente.

Si evidenzia che è proseguita anche nell'anno 2022 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.

L'anno 2022 è stato caratterizzato dalla graduale ripresa dell'attività ordinaria di ricovero ospedaliero, dall'avvio in modo consistente del piano di recupero delle prestazioni specialistiche non urgenti rinviate nel periodo critico dell'emergenza e dalla contestuale ripresa a pieno regime dell'attività dei Dipartimenti Territoriali, in un contesto di transizione ancora profondamente influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19.

Da un lato la ripresa dell'attività ordinaria ha inciso sulla crescita dell'aggregato dei beni di consumo e dei servizi sanitari connessi all'erogazione delle prestazioni, d'altro canto il minor impatto dell'emergenza pandemica rispetto all'anno precedente ha determinato la contrazione dei costi legati alla sorveglianza sanitaria, della spesa per dispositivi medici di protezione individuale acquisiti direttamente, dei rimborsi di DPI alle strutture socio-sanitarie, dei costi per il materiale usato per la sanificazione degli ambienti e delle spese connesse alla campagna vaccinale.

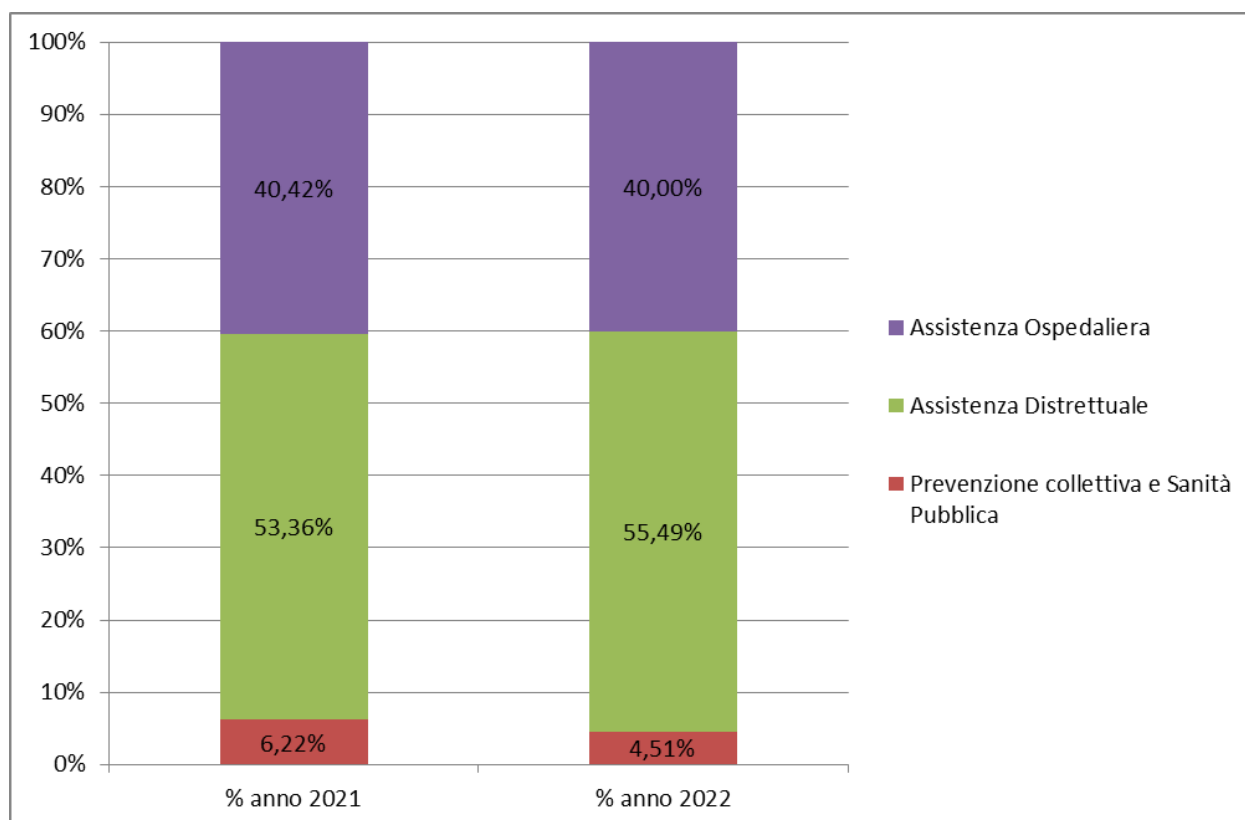
Nell'anno 2022 tutti i livelli di assistenza sono stati interessati dall'incremento dei costi dei servizi tecnici, aumento strettamente connesso alla crescita della spesa per riscaldamento e utenze conseguenza dei rincari dei prezzi.

Nello specifico il modello ministeriale LA per l'anno 2022 rileva che l'incidenza dei diversi livelli di assistenza sui costi è così rappresentata:

### Tabella incidenza livelli assistenziali sul totale costi

Livelli assistenziali	Anno 2021	% anno 2021	Anno 2022	% anno 2022
Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica	43.085	6,22%	32.452	4,51%
Assistenza Distrettuale	369.865	53,36%	399.275	55,49%
Assistenza Ospedaliera	280.223	40,42%	287.857	40,00%
<b>Totale</b>	<b>693.173</b>	<b>100,00%</b>	<b>719.584</b>	<b>100,00%</b>

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



**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

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 di assistenza che ha avuto un decremento rilevante di costi rispetto all'anno precedente riducendo la sua incidenza sul costo totale aziendale dal 6,22% al 4,51%.

Nell'anno 2021 il settore della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica era stato coinvolto fortemente nell'attività di gestione del rischio COVID, nell'impegno per il contenimento dei contagi e nell'attivazione della campagna vaccinale anti COVID.

Il minor impatto della situazione pandemica ha determinato d'altro canto un minor impiego di fondi per l'attività legata ai tamponi, compresi gli oneri per la processazione degli esami laboratoristici per i non ricoverati oltre che per l'attività di tracciamento dei contagi e una riduzione dei costi relativi alle strutture per quarantenati non positivi, attività incluse nell'aggregato della Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie.

L'anno 2022 è stato invece caratterizzato dal progressivo e graduale ritorno a regime delle attività ordinarie che erano state in parte sospese temporaneamente o rallentate nel corso del periodo più critico della pandemia.

In particolare nel corso dell'anno 2022 i settori dedicati alla vigilanza e alle verifiche sulla sicurezza antinfortunistica, alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro evidenziano un incremento di costi legato all'aumento dei sopralluoghi e delle ispezioni effettuate.

Il numero maggiore di sopralluoghi legati ai controlli per la profilassi della brucellosi bovina e ovi-caprina, la prevenzione e il controllo della Peste Suina Africana negli allevamenti hanno determinato un incremento di risorse dedicate all'attività della salute animale e attività veterinaria .

Altro ambito che ha mostrato un incremento di risorse utilizzate è quello legato alla sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusa la promozione di stili di vita sani e la prevenzione nutrizionale.

In particolare nel corso dell'anno 2022 attraverso l'istituzione delle due Unità Operative "Medicina dello sport e promozione della salute" e "Epidemiologia e Centro Screening" sono state potenziate le risorse impiegate nell'attività di prevenzione, sorveglianza e comunicazione dei fattori di rischio di malattie croniche e valutazione epidemiologica. Un impegno rilevante sostenuto da quest'ultime unità Operative è stato anche la redazione del Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU).

La spesa relativa all'aggregato Vaccinazioni ha risentito dell'utilizzo nell'anno 2022 di strutture aziendali come sede per le vaccinazioni Covid anziché di strutture esterne oltre che della sensibile



riduzione del personale impiegato nelle vaccinazioni rispetto all'anno precedente.

L'andamento altalenante della campagna vaccinale Covid è stato accompagnato anche da una copertura minore della vaccinazione antinfluenzale ritornata ai livelli pre-pandemia, con conseguente riduzione di spesa per i vaccini antinfluenzali rispetto all'anno precedente, al quale si è aggiunto anche l'effetto positivo della riduzione dei prezzi.

La riduzione della spesa è stata però contemperata dal ritorno a pieno regime dell'attività relativa alle vaccinazioni obbligatorie e alle vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio, al quale si è aggiunta nell'anno 2022 anche l'attività legata all'arrivo sul territorio piacentino dei profughi ucraini ai quali è stato fra l'altro verificato anche lo stato vaccinale in sede di prima accoglienza.

#### • Assistenza Distrettuale

Relativamente al livello distrettuale, che è il livello che mostra anche per il 2022 la maggior incidenza sui costi aziendali (circa il 55%), va precisato che è qui ricompresa anche 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.

In particolare per quanto riguarda l'Assistenza Distrettuale è da evidenziare che l'aggregato ha registrato percentualmente un incremento dei costi di circa 8% rispetto all'anno precedente.

All'interno del livello di assistenza distrettuale si evidenziano i settori interessati dai maggiori aumenti di costi:

- l'aggregato che evidenzia l'incremento di spesa più significativo è quello relativo all'attività specialistica ambulatoriale a seguito del piano di recupero delle prestazioni non urgenti non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica che ha riguardato sia le prestazioni specialistiche fornite in ambito ospedaliero che territoriale, con l'obiettivo fra l'altro di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche;
- altro aggregato che evidenzia incrementi significati è quello relativo all'assistenza farmaceutica nelle sue diverse articolazioni. Relativamente all'assistenza farmaceutica convenzionata è proseguito anche nell'anno 2022 il costante monitoraggio dell'andamento della spesa. Il livello mostra comunque un incremento di spesa dovuto in parte anche all'inclusione della remunerazione aggiuntiva prevista per le farmacie convenzionate ai sensi

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n. 41. Per quanto riguarda le altre forme di erogazione diretta e la distribuzione per conto si conferma il trend in crescita riconducibile per la maggior parte all'erogazione diretta di medicinali onco-ematologici, farmaci innovativi per pazienti oncologici che si rivolgono ai centri aziendali oltre anche all'incremento dei farmaci erogabili attraverso la distribuzione per conto;

- la crescita dell'erogazione dei presidi per diabetici, dei dispositivi medici monouso e dell'assistenza protesica nei limiti e con le modalità di cui al DPCM LEA 12 gennaio 2017 ha determinato l'incremento di spesa relativo agli aggregati dell'assistenza integrativa e protesica;
- la ripresa dell'attività ordinaria e il potenziamento delle prestazioni erogate presso gli ambulatori infermieristici prestazionali e della cronicità hanno determinato un incremento del costo del personale infermieristico impiegato presso le Case della Comunità;
- anche il settore dell'emergenza territoriale è stata contraddistinta da una riorganizzazione del servizio che ha visto l'internalizzazione del personale addetto ai trasporti sanitari con incremento del costo per personale dipendente;
- per quanto riguarda i servizi domiciliari e territoriali dei Centri Salute Mentale, della Neuropsichiatria Infantile e del Servizio Dipendenze Patologiche l'incremento di spesa è dovuto essenzialmente alla ripresa dei livelli di attività degli anni precedenti alla pandemia;
- per quanto riguarda i servizi residenziali della Salute Mentale e Dipendente Patologiche gli incrementi sono essenzialmente dovuti all'incremento delle rette delle strutture esterne.

Nell'ambito delle strutture socio-sanitarie accreditate per anziani e disabili gli adeguamenti tariffari di cui alla DGR 1625/2022, erogati alle strutture e servizi a carico dei fondi FRNA e concessi ai gestori per l'aumento esponenziale dei costi energetici e dei costi generali di gestione dei servizi, è stato temperato dalla riduzione dei costi dell'aggregato della semi residenzialità. Tale riduzione è dovuta essenzialmente al ritorno della remunerazione a tariffa anziché a costo del servizio quale sistema di remunerazione adottato nella fase emergenziale.

L'assistenza socio-sanitaria è stata interessata anche da una minor spesa per i rimborsi dei Dispositivi di Protezione Individuale di cui alla DGR 856 del 09/06/2021.

Il minor impatto della situazione pandemica ha determinato d'altro canto la riduzione dei costi negli aggregati relativi all'assistenza sanitaria di base e alla continuità assistenziale per la riduzione dei Medici di Medicina Generale nell'attività vaccinale Covid e delle Equipe mobili distrettuali/Usca oltre che per i costi legati ai Covid Hotel per pazienti positivi.



• *Assistenza Ospedaliera*

Relativamente al livello dell'assistenza ospedaliera si rileva un complessivo incremento dei costi complessivi rispetto all'anno precedente di circa il 2,7%, mantenendo un'incidenza sul totale costi aziendali di circa il 40%.

Anche l'ambito ospedaliero è stato caratterizzato nel corso dell'anno da un graduale ritorno all'attività ordinaria.

La rete ospedaliera è stata tuttavia interessata da riorganizzazioni frequenti e tempestive dei posti letto in particolare per i reparti con sezioni dedicati ai pazienti Covid, al fine di far fronte alle esigenze delle diverse fasi della pandemia.

Il ritorno all'attività ordinaria è stato accompagnato anche dalla riorganizzazione di alcune strutture ospedaliere sulla base della specializzazione dell'attività erogata.

Tali riorganizzazioni rendono talvolta non omogeneo il confronto tra i due anni.

Anche per l'anno 2022 lo stabilimento di Piacenza è stato individuato come ospedale deputato al ricovero e cura dei pazienti Covid positivi con posti letto dedicati a tale tipologia di pazienti in particolare con la rimodulazione dell'attività e con il conseguente incremento dei costi per alcune aree specifiche quali ad esempio la pneumologia e la terapia semi-intensiva respiratoria oggetto di potenziamento e riorganizzazione.

La ripresa dell'attività ordinaria ospedaliera successiva al periodo emergenziale ha interessato maggiormente l'ambito chirurgico determinando incrementi di costi in particolare per alcune discipline specialistiche quali ad esempio l'otorinolaringoiatria per la quale sono stati rilevati effetti positivi anche sull'incremento della mobilità attiva.

Lo spostamento di alcune attività dal regime ordinario al day hospital ha determinato un incremento dei relativi costi.

Nel corso dell'anno 2022 la riorganizzazione dell'attività e dei servizi ha interessato anche lo Stabilimento di Bobbio con la trasformazione in Ospedale di Montagna da Ospedale di Comunità determinando lo spostamento di costi dall'assistenza territoriale all'assistenza ospedaliera in particolare per quanto riguarda l'attività di medicina area degenza.

Nel corso dell'anno 2022 è andata a pieno regime l'attività del Polo riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale di Fiorenzuola con conseguente incremento dei costi legati all'attività riabilitativa per tutte le discipline: riabilitazione neurologica e respiratoria, unità spinale e neuroriabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite. Il reparto di neuroriabilitazione – gravi cerebrolesioni è diventato operativo nel corso dell'anno 2022.

Relativamente allo stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola si rilevano effetti positivi anche in



### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

termini di mobilità attiva essendo diventato il Centro di Fiorenzuola secondo Centro Hub per la Riabilitazione delle gravi patologie spinali della Regione Emilia Romagna che si affianca a quello di Montecatone (Imola).

Anche per l'anno 2022 è inoltre continuato lo spostamento presso una Casa di cura convenzionata di una parte dell'attività chirurgica al fine del recupero delle liste d'attesa e dell'erogazione delle prestazioni chirurgiche non differibili.



Modello LA anno 2021

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	CONSUMITIVO ANNO	2021

	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	
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>																
1A100			7.104.712,54	170.966,10	170.457,46	4.446.733,74	5.309.317,39	4.926.810,22	20.387,76	276.806,42	1.255.276,78	215.412,81	44.772,61	341.144,90	2.921,27	24.285.720,00
	1A110		4.000.182,75	109.947,19	170.420,20	1.291.779,92	3.619.640,47	2.642.052,46	10.883,67	179.753,90	604.317,99	161.027,86	23.901,11	154.652,28	1.559,47	12.970.119,26
	1A120		3.104.529,79	61.018,92	37,26	3.154.953,82	1.689.676,91	2.284.757,76	9.504,09	97.052,52	650.958,79	54.384,96	20.871,50	186.492,62	1.361,80	11.315.600,73
1B100			1.409,37	5.168,80	7,39	2.978,37	65.871,32	540.356,71	1.885,84	22.214,17	39.203,92	16.443,07	4.141,41	10.034,21	270,21	709.984,79
1C100			17.836,47	40.689,71	1.407,21	65.189,49	771.400,62	2.702.624,93	90.931,84	253.554,23	246.461,79	102.061,14	22.595,54	57.828,82	1.474,29	4.374.056,07
1D100			24.900,10	53.492,08	2.501,66	123.057,43	532.954,60	4.481.751,83	15.564,58	161.361,32	323.565,00	96.590,30	34.180,65	96.338,60	2.230,18	5.948.488,32
1E100			760,67	1.036,40	6,88	2.357,30	30.701,27	509.708,03	1.755,83	14.077,80	36.501,11	7.885,28	3.855,89	9.342,42	251,58	618.240,46
1F100			132.860,16	20.127,87	405.284,76	164.251,57	395.075,61	2.070.365,74	7.363,89	134.392,64	337.948,82	122.048,88	17.970,72	58.200,25	1.172,50	3.867.063,42
	1F110		127.989,65	11.883,12	245.317,84	131.221,82	280.771,93	1.457.313,83	4.569,37	111.986,88	239.138,87	101.092,67	11.833,82	28.682,16	772,09	2.752.574,04
		1F111	193,98	264,30	1,76	601,14	44.028,05	109.485,71	447,76	3.590,02	29.804,77	2.010,85	983,30	2.382,44	64,16	193.858,23
		1F112	102.225,58	9.579,67	243.501,67	119.548,48	204.469,27	1.136.627,51	3.476,57	79.233,07	194.003,30	77.774,79	9.152,45	22.161,83	597,14	2.202.351,33
		1F113	25.570,09	2.039,16	1.814,41	11.072,19	32.274,61	211.200,61	645,04	29.163,79	15.330,80	21.307,03	1.698,07	4.137,88	110,79	356.364,48
	1F120		4.870,50	8.244,75	159.966,93	33.029,76	114.303,68	613.051,91	2.794,52	22.405,76	98.809,95	20.956,22	6.136,91	29.518,09	400,41	1.114.489,38
		1F121	4.870,50	8.244,75	159.966,93	33.029,76	114.303,68	613.051,91	2.794,52	22.405,76	98.809,95	20.956,22	6.136,91	29.518,09	400,41	1.114.489,38
		1F122	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
1G100			3.510,68	13.958,39	16,84	165.481,59	101.672,82	1.233.024,78	4.296,81	48.768,11	89.324,40	28.509,06	9.436,02	25.562,46	615,67	1.724.177,63
1H100			45,66	62,21	0,41	1.520.526,91	1.842,87	2.075,78	105,40	845,03	30.710,94	473,32	231,45	560,79	15,10	1.557.495,88
19999			7.286.035,66	305.501,57	579.682,62	6.490.576,39	7.208.836,50	16.466.718,01	142.291,93	912.019,72	2.358.992,76	589.423,86	137.184,29	599.012,45	8.950,80	43.085.226,57
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>																
2A100			573.222,65	200.322,13	30.780.566,22	1.463.872,17	4.533.642,95	3.347.764,07	18.109,68	1.172.591,15	2.429.572,92	1.183.962,35	47.673,49	1.383.161,24	3.110,54	47.137.571,56
	2A110		225.938,76	2.850,99	24.829.380,39	309.207,54	47.196,77	53.216,73	867,00	29.236,82	159.500,54	8.976,31	2.282,37	1.108.304,28	148,92	26.777.107,43
		2A111	225.938,76	2.850,99	22.872.541,46	309.207,54	47.196,77	53.216,73	867,00	29.236,82	159.500,54	8.976,31	2.282,37	1.108.304,28	148,92	24.820.268,50
		2A112	0,00	0,00	783.798,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	783.798,97
		2A113	0,00	0,00	230.402,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230.402,60
		2A114	0,00	0,00	942.637,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	942.637,35
		2A115	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
		2A116	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

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	Macrovoce economica	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		
		di Comunità																
	2A120		1.374,75	600,86	5.485.141,30	2.732,86	21.581,91		40.904,73	587,77	24.130,80	164.445,55	3.992,87	1.547,29	73.002,42	100,96	5.820.144,06	
		2A121	1.374,75	600,86	5.414.478,44	2.732,86	21.581,91		40.904,73	587,77	24.130,80	164.445,55	3.992,87	1.547,29	73.002,42	100,96	5.749.481,21	
		2A122	0,00	0,00	3.922,15	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.922,15	
		2A123	0,00	0,00	66.740,70	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.740,70	
		2A124	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	
		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	
	2A130	Altra assistenza sanitaria di base	345.909,14	196.870,27	466.044,54	1.151.931,76	4.464.864,27	3.253.642,61	16.654,91	1.119.223,53	2.105.626,83	1.170.993,18	43.843,82	201.854,53	2.860,67		14.540.320,07	
		2A131	235.755,43	175.144,51	178.529,63	1.034.088,59	4.059.919,67	1.932.781,33	12.136,78	713.873,78	1.999.587,43	1.120.407,89	31.949,90	173.053,15	2.084,63		11.669.312,70	
		2A132	110.153,71	21.725,77	287.514,91	117.843,17	404.944,60	1.320.861,28	4.518,13	405.349,75	106.039,40	50.585,29	11.893,92	28.801,38	776,04		2.871.007,36	
	2B100	Continuità assistenziale	51.502,03	47.100,09	3.330.688,02	167.245,72	196.022,08	686.261,55	2.243,08	47.981,36	175.399,22	36.769,04	5.904,88	63.894,58	385,27		4.811.396,91	
	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	247.736,44	79.118,60	3.893.855,04	817.222,08	833.140,53	2.380.379,71	10.820,94	969.216,63	185.723,56	457.517,24	28.485,98	91.733,58	1.858,62		9.996.808,95	
	2E100	Assistenza farmaceutica	40.274.776,03	30.129,42	35.678.367,16	144.282,49	601.174,03	827.381,07	3.582,65	397.452,71	228.046,98	128.386,53	9.431,27	4.300.502,83	615,36		82.624.128,52	
	2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	1.338,01	28.290,81	29.985.714,11	42.169,38	84.804,33	429.734,63	1.483,50	43.925,85	127.945,88	113.495,86	3.905,28	9.456,73	254,81		30.872.519,18	
	2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	40.273.438,02	1.838,61	5.692.653,05	102.113,12	516.369,70	397.646,43	2.099,15	353.526,87	100.101,09	14.890,66	5.525,99	4.291.046,10	360,55		51.751.609,35	
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione diretta	37.325.933,24	1.612,07	5.054.735,98	101.317,85	506.418,06	317.689,65	1.829,41	330.424,21	93.770,26	13.099,07	4.815,89	4.289.326,58	314,22		48.041.286,49
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione per conto	2.947.504,78	226,54	637.917,07	795,26	9.951,64	79.956,79	269,74	23.102,66	6.330,84	1.791,59	710,10	1.719,52	46,33		3.710.322,85
	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	3.157.168,32	1.175,34	4.794.703,23	3.882.724,63	1.636.945,00	273.253,80	1.377,00	147.951,50	137.212,74	183.869,38	3.624,93	8.777,85	236,52		14.229.020,20	
	2F110	Assistenza integrativa - Totale	3.001.534,11	674,33	3.227.330,35	8.806,88	29.081,29	134.557,03	780,43	139.534,16	42.399,32	5.183,46	2.054,48	4.974,96	134,05		6.597.044,84	
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie	1.503.226,82	307,63	243.797,76	7.585,93	13.578,04	65.445,43	366,30	74.504,20	8.596,96	2.432,89	964,28	2.335,02	62,92		1.923.204,17
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati ad una alimentazione particolare	19.152,93	81,65	2.114.283,66	220,27	2.887,01	3.255,73	74,71	25.289,80	1.753,52	496,24	196,68	476,27	12,83		2.168.181,32
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso forniti agli assistiti	1.479.154,35	285,05	869.248,93	1.000,67	12.616,24	65.855,88	339,42	39.740,16	32.048,83	2.254,34	893,51	2.163,66	58,30		2.505.659,35
	2F120	Assistenza protesica	155.634,22	501,01	1.567.372,88	3.873.917,73	1.607.863,70	138.696,77	596,57	8.417,34	94.813,42	178.685,91	1.570,46	3.802,89	102,47		7.631.975,36	
	2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	18.415.319,26	617.090,12	20.305.316,00	9.440.442,18	11.980.434,01	34.610.586,58	113.726,12	5.867.522,52	3.211.281,50	5.689.105,18	299.409,99	2.296.770,64	19.533,74		112.866.537,85	
		2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	17.884.381,16	563.368,59	1.005.710,97	8.555.840,46	9.430.167,71	30.805.298,18	98.383,02	5.155.083,21	2.828.506,37	5.180.343,78	258.992,01	2.061.861,66	16.898,39		83.844.835,52
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività di laboratorio	3.956.791,00	59.581,51	175.794,49	1.187.865,09	1.205.243,12	3.965.759,85	12.518,44	687.894,62	297.527,25	674.309,49	32.954,64	154.871,15	2.150,18		12.413.260,84
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - diagnostica strumentale	756.267,01	57.896,10	25.404,77	550.699,27	1.216.140,15	4.878.640,40	15.052,38	730.379,43	357.751,55	910.934,06	39.625,19	135.099,03	2.585,42		9.676.474,74
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività clinica	5.386.446,28	445.890,98	804.511,71	6.817.276,10	7.008.784,44	21.960.897,93	70.812,20	3.736.809,16	2.173.227,57	3.595.100,23	186.412,19	1.038.687,79	12.162,79		53.237.019,39
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	7.784.876,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	733.203,68	0,00		8.518.080,55	
		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	
	2G120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	530.938,10	53.721,53	18.606.415,46	884.601,72	2.550.266,30	3.805.288,40	15.343,10	712.439,31	382.775,13	508.761,40	40.417,98	234.908,98	2.635,35		28.328.512,75	
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività di laboratorio	42.570,58	330,56	1.455.137,82	4.017,56	6.191,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.031,72	0,23	0,00	0,00		1.509.279,76
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale -	2.560,39	1.586,62	3.695.732,02	9.456,48	64.411,47	101.790,42	275,74	3.136,05	6.879,19	65.747,38	726,69	2.013,28	47,36		3.954.363,09



		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						
	2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale	337.649,46	51.804,35	12.360.596,89	871.127,68	2.479.663,53	3.703.497,98	15.067,35	709.303,26	375.895,95	441.982,30	39.691,06	218.087,52	2.587,99		21.606.955,32
	2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	148.157,67	0,00	1.094.948,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.808,18	0,00		1.257.914,58
	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	693.189,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		693.189,58
2H100		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	410.190,06	203.884,53	5.381.018,01	3.224.876,87	2.989.467,10	16.271.549,05	47.179,93	1.050.681,37	1.202.253,14	794.001,26	136.249,99	328.072,72	8.103,68		32.047.527,70
	2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	209.105,10	90.597,24	2.703.115,06	1.720.331,02	505.511,87	3.657.234,97	10.096,76	200.363,45	236.968,38	224.633,29	32.080,59	64.363,03	1.734,23		9.656.134,99
	2H111	Cure domiciliari	205.477,03	87.271,13	2.702.963,17	1.695.641,40	461.433,03	3.497.986,57	9.617,93	176.668,51	225.730,36	210.315,89	30.820,07	61.310,67	1.651,99		9.366.887,74
	2H112	Cure palliative domiciliari	3.628,08	3.326,10	151,89	24.689,62	44.078,84	159.248,40	478,83	23.694,94	11.238,02	14.317,40	1.260,51	3.052,36	82,24		289.247,25
	2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consultari)	86.641,33	17.064,49	47.815,58	149.410,43	534.547,31	2.308.597,04	6.486,89	122.389,36	155.149,38	220.636,68	17.076,65	49.916,87	1.114,20		3.716.846,22
	2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	22.122,68	32.134,39	758.669,80	405.667,86	536.517,00	3.513.056,53	9.961,94	117.448,63	203.402,84	119.115,11	26.224,68	63.503,62	1.711,08		5.809.536,16
	2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	27.516,60	55.107,55	370.416,32	503.106,10	656.181,40	4.475.251,34	13.383,14	402.066,26	273.256,81	188.214,74	35.230,94	99.109,62	2.298,70		7.101.139,53
	2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	30.256,56	47,76	1.226.885,12	325.763,29	4.050,70	61.921,86	92,90	16.732,83	195.779,98	587,30	6.792,99	592,18	15,96		1.869.519,41
	2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	34.547,78	8.933,11	274.116,13	120.598,18	752.658,82	2.255.487,31	7.158,31	191.680,84	137.695,74	40.814,13	18.844,14	50.587,39	1.229,52		3.894.351,39
2I100		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	4.733,46	17.594,99	7.477.118,21	135.147,40	260.460,51	1.773.932,60	3.636,10	388.678,32	249.383,18	30.445,77	9.571,98	23.178,74	624,54		10.374.505,78
	2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	857,62	13.117,94	82.193,62	37.795,36	108.920,61	647.275,96	1.822,60	16.947,64	37.213,82	20.334,74	4.797,97	11.618,38	313,05		983.209,32
	2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0,00	0,00	5.543.743,43	55.727,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		5.599.471,18
	2I130	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		0,00
	2I140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	3.875,84	4.477,05	1.142.389,90	41.624,29	151.539,90	1.126.656,64	1.813,50	371.730,68	212.169,36	10.111,03	4.774,01	11.560,36	311,49		3.083.034,02
	2I150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	708.791,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		708.791,26
2J100		Assistenza sociosanitaria residenziale	732.336,74	43.941,33	42.521.838,22	1.373.916,03	1.679.634,33	3.249.383,52	13.332,61	1.594.136,79	268.602,07	164.682,61	35.097,92	84.990,35	2.290,03		51.764.182,52
	2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	56.133,23	43.226,68	2.989.224,36	130.823,33	1.510.967,01	2.869.954,65	12.219,43	1.583.262,00	249.496,12	156.819,40	32.167,48	77.894,22	2.098,82		9.714.286,72
	2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	10.806,90	0,00	5.293.671,71	98.469,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		5.402.948,24
	2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	3.553,62	142,33	1.701.785,40	11.815,35	53.862,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1.678,57	0,00	0,00	0,00		1.772.837,48
	2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	463.471,96	0,00	26.657.033,68	1.061.116,09	49.966,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		28.231.588,60
	2J150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone nella	198.371,03	572,32	2.071.091,79	71.691,63	64.838,24	379.428,87	1.113,18	10.874,79	19.105,95	6.184,63	2.930,44	7.096,12	191,20		2.833.490,20

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

		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						
		<i>fase terminale della vita</i>															
	2I160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	3.809.031,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.809.031,28
2K100		Assistenza terminale	0,00	0,00	309.712,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309.712,52
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	47.759,62	14.743,11	497.498,35	898.452,16	336.705,18	1.576.368,73	6.169,92	73.872,46	128.647,54	43.393,49	16.242,23	62.292,29	1.059,75	3.703.204,83	
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	63.914.744,60	1.255.099,66	154.970.680,99	21.548.181,71	25.047.625,72	64.996.860,67	220.178,02	11.710.084,81	8.216.122,83	8.712.132,84	591.692,64	8.643.374,81	37.818,05	369.864.597,35	
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>																	
3A100		Attività di Pronto soccorso	2.263.363,47	149.867,71	1.204.747,59	1.433.710,86	2.324.804,97	8.561.225,70	27.265,38	1.312.318,87	593.962,31	1.191.899,44	71.775,74	257.851,91	4.683,14	19.397.477,07	
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	1.930.163,61	107.919,66	1.112.876,82	1.105.733,35	1.784.552,46	7.030.323,39	22.144,58	1.016.360,55	472.255,89	959.469,24	58.295,32	219.980,00	3.803,58	15.823.878,45	
		3A111 Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.154.557,13	73.907,93	963.006,22	701.385,68	1.178.742,77	4.899.150,84	15.167,93	689.438,68	360.497,92	667.192,76	39.929,38	117.004,01	2.605,26	10.862.586,51	
		3A112 Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	775.606,48	34.011,73	149.870,59	404.347,67	605.809,69	2.131.172,55	6.976,65	326.921,87	111.757,97	292.276,48	18.365,95	102.975,99	1.198,32	4.961.291,93	
		3A120 Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	333.199,86	41.948,06	91.870,77	327.977,52	540.252,51	1.530.902,31	5.120,79	295.958,32	121.706,42	232.430,20	13.480,42	37.871,91	879,55	3.573.598,63	
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	26.479.428,31	957.495,61	72.029.480,89	9.063.852,66	19.342.380,03	72.998.352,98	230.513,29	9.524.579,84	3.692.558,57	7.978.597,18	617.847,63	2.725.040,57	39.593,25	225.679.720,81	
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	304.363,69	35.842,63	972.260,66	123.421,91	510.260,18	2.105.885,04	6.303,39	151.897,28	100.973,15	209.572,06	16.849,63	76.421,08	1.082,68	4.615.133,40	
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	189.532,29	6.935,08	303.578,43	46.794,24	194.399,91	462.441,86	1.507,66	77.922,54	24.151,05	46.087,12	4.050,56	45.637,62	258,96	1.403.297,32	
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	25.849.234,88	914.717,90	70.731.913,33	8.893.636,51	18.637.719,95	70.430.026,08	222.702,23	9.294.760,01	3.567.434,36	7.722.938,00	596.947,44	2.593.015,35	38.251,61	219.493.297,65	
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	136.297,45	0,00	21.728,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.966,52	0,00	167.992,45	
	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	222.420,44	17.726,64	1.015.816,23	91.295,19	788.944,02	2.127.449,51	6.779,88	302.538,90	108.605,93	168.152,54	18.120,75	57.145,87	1.164,52	4.926.160,42	
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	468.720,13	71.649,08	12.833.938,33	214.689,90	1.240.018,05	3.972.481,37	13.884,90	1.004.014,01	222.420,11	430.546,75	37.091,04	112.672,95	2.384,89	20.624.511,52	
3E100		Trasporto sanitario assistito	69.015,94	1.487,02	3.668.955,58	1.830,00	681,00	0,00	0,00	0,00	1.504,32	0,00	20,62	0,00	0,00	3.743.494,48	
3F100		Attività trasfusoriale	1.438.891,14	28.125,46	151.321,37	1.351.783,00	475.281,26	1.659.955,10	4.942,75	170.596,44	111.328,08	209.785,29	13.011,72	103.823,05	848,97	5.719.693,61	
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	5.857,70	247,66	30.197,10	36.087,87	7.284,28	41.586,33	120,37	1.555,26	1.928,17	6.509,91	324,78	768,65	20,67	132.488,75	
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	30.947.697,13	1.226.599,19	90.934.457,08	12.193.249,49	24.179.393,61	89.361.050,98	283.506,56	12.315.603,32	4.730.803,16	9.986.995,42	758.171,66	3.257.323,61	48.695,44	280.223.546,67	
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		
49999		TOTALE GENERALE	102.148.477,39	2.787.200,41	246.484.820,69	40.232.007,60	56.435.855,83	170.824.629,66	645.976,52	24.937.707,85	15.305.918,76	19.288.552,12	1.487.048,60	12.499.710,87	95.464,30	693.173.370,60	



Modello LA anno 2022

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	2022		

	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						
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>																
1A100			4.375.010,47	14.502,48	161.481,31	1.612.210,45	1.853.229,51	3.319.194,87	12.009,79	167.330,79	287.658,94	155.537,00	7.809,61	349.761,90	1.368,82	12.317.105,94
	1A110		3.462.306,56	10.650,47	158.942,10	420.571,97	1.470.693,65	1.816.176,61	6.729,38	113.298,44	158.329,19	132.903,20	4.375,91	299.472,44	766,98	8.055.216,91
	1A120		912.703,90	3.852,02	2.539,20	1.191.638,49	382.535,85	1.503.018,26	5.280,41	54.032,35	129.329,75	22.633,80	3.433,69	50.289,46	601,83	4.261.889,03
1B100			5.196,37	4.715,72	894,14	3.052,04	113.485,37	511.658,98	1.859,41	38.423,45	43.748,31	14.388,90	1.209,12	15.603,70	211,93	754.447,44
1C100			35.643,41	48.711,61	14.365,94	55.003,51	880.437,97	2.771.951,46	118.561,47	304.262,93	292.629,97	59.180,03	7.095,23	98.273,81	1.243,60	4.687.360,93
1D100			37.432,09	73.287,10	9.597,00	26.720,23	526.561,78	4.610.823,99	16.278,90	205.079,53	383.010,99	56.819,66	10.585,68	130.243,04	1.855,39	6.088.295,39
1E100			731,10	404,53	295,99	1.010,33	34.727,41	175.798,45	615,53	6.298,48	14.482,25	2.088,44	400,26	4.770,05	70,16	241.692,99
1F100			222.847,60	27.296,37	388.403,52	236.773,45	578.360,82	2.744.654,46	9.916,18	216.648,34	372.458,42	66.099,85	7.101,79	153.176,47	1.235,41	5.024.972,68
	1F110		210.366,72	10.259,39	225.778,87	193.920,38	350.664,09	1.335.461,15	4.232,68	156.094,33	183.336,56	42.777,77	3.405,97	40.613,38	587,63	2.757.498,92
		1F111	2.374,33	924,75	276,02	35.029,47	85.411,20	153.470,42	573,99	5.873,41	23.968,54	1.947,49	373,25	4.448,13	65,42	314.736,40
		1F112	184.719,04	8.383,17	223.720,87	151.657,17	228.401,19	1.003.478,75	3.127,46	122.206,35	144.994,85	19.564,69	2.600,13	30.669,43	446,39	2.123.969,48
		1F113	23.273,36	951,46	1.781,99	7.233,74	36.851,70	178.511,98	531,22	28.014,58	14.373,17	21.265,59	432,60	5.495,82	75,82	318.793,04
		1F120	12.480,88	17.036,98	162.624,65	42.853,06	227.696,74	1.409.193,31	5.683,50	60.554,01	189.121,86	23.322,09	3.695,81	112.563,09	647,78	2.267.473,76
		1F121	12.480,88	17.036,98	162.624,65	42.853,06	227.696,74	1.409.193,31	5.683,50	60.554,01	189.121,86	23.322,09	3.695,81	112.563,09	647,78	2.267.473,76
		1F122	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
1G100			6.108,96	13.071,52	2.468,15	207.359,51	147.851,23	1.209.577,43	5.132,65	108.717,92	320.893,20	18.777,09	3.337,61	63.121,88	584,99	2.107.002,14
1H100			183,05	101,28	74,11	1.175.995,45	3.217,00	3.602,11	154,11	1.576,97	44.038,92	522,89	100,21	1.194,29	17,56	1.230.777,95
19999			4.683.153,04	182.090,62	577.580,16	3.318.124,98	4.137.871,09	15.347.261,76	164.528,03	1.048.338,41	1.758.920,99	373.413,86	37.639,50	816.145,15	6.587,86	32.451.655,46
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>																
2A100			257.834,53	136.630,01	30.592.262,86	948.013,96	2.740.704,81	2.109.470,94	15.188,72	998.842,10	2.804.818,29	1.337.790,30	12.368,77	246.122,52	2.167,91	42.202.215,73
	2A110		35.123,18	2.830,66	24.833.107,36	335.795,41	63.291,23	27.519,49	764,22	29.401,31	166.622,83	4.232,74	622,33	65.588,86	109,08	25.565.008,69
		2A111	35.031,78	2.786,81	23.356.605,94	335.301,30	61.314,90	25.379,43	702,46	28.321,89	165.031,00	3.892,57	572,04	64.983,20	100,26	24.080.023,58
		2A112	91,40	43,85	761.332,00	494,11	1.976,33	2.140,06	61,76	1.079,42	1.591,83	340,17	50,29	605,65	8,82	769.815,70
		2A113	0,00	0,00	231.553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231.553,00
		2A114	0,00	0,00	483.616,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483.616,41
		2A115	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
		2A116	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

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	Macrovoc 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						
	2A120															
	2A121															
	2A122															
	2A123															
	2A124															
	2A125															
	2A130															
	2A131															
	2A132															
	2B100															
	2C100															
	2D100															
	2E100															
	2E110															
	2E120															
	2E121															
	2E122															
	2E130															
	2F100															
	2F110															
	2F111															
	2F112															
	2F113															
	2F120															
	2G100															
	2G110															
	2G111															
	2G112															
	2G113															
	2G114															
	2G115															
	2G120															
	2G121															
	2G122															



			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					
			Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale														
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività clinica	495.316,03	59.456,30	13.381.167,30	923.983,98	2.639.743,20	3.834.302,43	13.962,37	762.462,43	491.859,10	406.529,20	15.585,82	579.244,67	1.992,88	23.605.605,69
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	164.821,66	0,00	1.645.503,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.810.324,98
		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	704.837,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	704.837,14
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	304.002,60	210.668,54	6.190.581,40	3.292.286,37	3.290.301,06	18.593.234,34	52.562,65	1.318.942,43	1.306.231,38	475.629,35	43.998,29	716.338,69	7.502,37	35.802.279,47
		2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	168.734,79	100.936,04	2.751.331,82	1.624.724,01	555.722,44	4.263.233,03	11.889,95	261.168,66	306.455,53	219.762,23	9.682,45	143.553,85	1.697,08	10.418.891,89
		2H111	Cure domiciliari	163.868,44	97.218,24	2.750.700,16	1.610.972,97	486.442,48	3.979.111,94	11.062,96	230.599,76	285.140,34	204.529,10	9.009,00	134.156,00	1.579,04	9.964.390,43
		2H112	Cure palliative domiciliari	4.866,35	3.717,80	631,66	13.751,04	69.279,95	284.121,09	826,99	30.568,91	21.315,19	15.233,12	673,45	9.397,85	118,04	454.501,46
		2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	51.575,82	19.904,37	64.090,91	184.617,44	547.850,45	2.240.592,36	6.399,09	144.181,75	164.932,40	90.340,48	5.211,03	88.869,36	913,35	3.609.478,83
		2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	23.314,68	26.284,63	683.873,15	529.749,94	569.080,69	4.593.518,51	12.572,21	193.651,90	268.084,93	63.288,92	10.238,04	122.651,01	1.794,46	7.098.103,08
		2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	27.524,47	52.031,93	850.038,13	394.442,39	982.895,48	5.125.467,08	14.732,14	484.148,55	314.142,45	70.674,13	11.996,96	270.600,03	2.102,75	8.600.796,49
		2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	848,61	39,48	1.457.130,07	321.245,12	4.483,70	87.124,89	78,44	15.980,41	153.871,66	357,05	1.258,35	769,20	11,20	2.043.198,17
		2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	32.004,23	11.472,09	384.117,31	237.507,48	630.268,30	2.283.298,48	6.890,81	219.811,15	98.744,40	31.206,53	5.611,45	89.895,23	983,54	4.031.811,01
2I100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	9.745,82	53.500,93	6.197.887,09	58.404,90	452.350,86	2.068.715,32	4.604,96	364.019,03	269.631,80	42.575,77	3.750,00	45.034,32	657,27	9.570.878,07
		2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	3.023,86	11.867,43	80.247,56	7.991,25	199.005,85	627.658,84	1.709,93	23.436,32	36.461,79	29.397,46	1.392,46	16.644,22	244,06	1.039.081,03
		2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	32,82	0,00	4.624.253,06	12.386,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.636.672,26
		2I130	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	0,00
		2I140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	6.689,14	41.633,50	981.094,66	38.027,27	253.345,01	1.441.056,48	2.895,03	340.582,70	233.170,01	13.178,31	2.357,54	28.390,10	413,21	3.382.832,95
		2I150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	512.291,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512.291,82
2J100			Assistenza sociosanitaria residenziale	266.310,33	67.224,49	43.074.091,40	526.840,65	1.855.202,59	3.997.770,32	15.009,05	1.772.556,84	336.365,78	171.751,01	36.233,51	167.815,69	2.142,27	52.289.313,95
		2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	43.252,88	62.811,73	2.658.599,43	112.253,03	1.749.915,95	3.516.466,71	13.781,05	1.730.998,85	293.861,79	165.878,06	11.222,45	142.713,22	1.967,00	10.503.722,15
		2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	3.298,13	0,00	5.351.864,88	27.622,17	12.528,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.011,05	0,00	0,00	5.419.324,25
		2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	308,05	0,00	1.946.251,17	3.586,09	28.331,01	0,00	0,00	0,00	0,00	283,04	0,00	0,00	0,00	1.978.759,36
		2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	125.610,21	3.943,33	27.338.270,50	356.633,17	33.530,50	152.135,01	295,31	29.603,82	23.784,86	1.344,27	240,48	2.895,98	42,15	28.068.329,60
		2J150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone nella	93.841,06	469,43	2.198.317,38	26.746,20	30.897,11	329.168,61	932,69	11.954,17	18.719,13	4.245,64	759,53	22.206,50	133,12	2.738.390,55



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

		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						
		<i>fase terminale della vita</i>															
	21160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	3.580.788,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.580.788,04
2K100		Assistenza termale	0,00	0,00	283.554,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	283.554,74
2L100		Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	29.986,75	30.513,44	301.193,05	870.687,09	307.301,05	1.669.920,30	5.912,01	111.207,27	204.209,08	34.108,62	4.814,38	187.555,42	843,83	3.758.252,28	
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	75.051.916,20	1.220.734,21	159.978.444,19	21.626.837,18	28.907.030,26	70.716.585,81	231.635,69	13.116.072,01	9.841.035,31	8.891.235,81	218.394,40	9.442.096,84	33.061,80	399.275.079,71	
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>																	
3A100		Attività di Pronto soccorso	1.822.953,82	116.549,50	1.365.136,18	956.370,53	2.925.938,74	5.730.635,60	19.007,03	1.354.542,66	446.129,48	916.817,39	15.478,17	261.286,06	2.712,91	15.933.558,05	
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	1.461.811,45	94.919,57	1.322.205,92	779.677,81	2.409.720,75	4.961.902,31	16.358,62	1.126.861,93	374.472,18	758.959,23	13.321,46	222.437,95	2.334,90	13.544.984,08	
		3A111 Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.096.925,03	69.430,89	1.152.751,46	564.603,09	1.726.915,36	3.244.267,99	10.480,64	730.675,95	283.571,60	575.070,04	8.534,79	142.774,56	1.495,92	9.607.497,33	
		3A112 Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	364.886,42	25.488,68	169.454,46	215.074,73	682.805,39	1.717.634,32	5.877,98	396.185,98	90.900,58	183.889,19	4.786,67	79.663,40	838,98	3.937.486,76	
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	361.142,37	21.629,93	42.930,26	176.692,72	516.217,99	768.733,29	2.648,41	227.680,73	71.657,30	157.858,16	2.156,70	38.848,10	378,01	2.388.573,97	
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	23.842.963,39	799.583,44	65.365.904,18	6.803.965,81	24.784.685,33	78.966.983,62	239.014,54	10.650.110,65	3.696.263,29	7.435.840,61	194.638,88	3.719.777,82	34.115,00	226.533.846,58	
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	405.559,17	26.908,04	1.722.848,40	203.445,68	976.042,62	4.232.974,63	12.216,71	348.874,92	188.926,41	375.871,88	9.948,54	217.226,23	1.743,71	8.722.586,94	
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	170.157,36	4.255,65	204.914,82	37.435,55	141.260,22	257.968,31	831,50	53.897,31	12.858,84	52.242,54	677,12	25.576,65	118,68	962.194,55	
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	23.086.591,35	768.419,76	63.045.496,02	6.563.084,58	23.667.382,49	74.476.040,68	225.966,34	10.247.338,42	3.494.478,04	7.007.726,19	184.013,22	3.476.974,94	32.252,60	216.275.764,62	
	3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	180.655,51	0,00	392.644,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	573.300,46	
	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	211.925,78	16.425,27	830.471,56	80.931,16	660.496,09	1.700.403,87	5.690,86	434.386,09	88.006,91	140.997,08	4.634,29	71.845,19	812,27	4.247.026,41	
3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione	1.013.674,97	79.696,40	16.574.748,54	542.327,70	2.609.308,82	7.061.064,61	24.439,14	2.106.661,94	377.941,48	673.621,06	19.901,75	300.695,80	3.488,25	31.387.570,46	
3E100		Trasporto sanitario assistito	50.395,47	1.426,84	3.517.499,09	4.346,89	17.562,40	3.955,08	127,88	44.017,15	1.977,66	6.740,22	104,14	2.014,38	18,25	3.650.185,45	
3F100		Attività trasfusoriale	1.345.616,77	30.893,37	122.165,91	1.309.158,52	681.107,98	1.799.040,19	5.064,16	156.978,44	126.147,54	257.796,31	4.123,95	96.891,59	722,82	5.935.707,56	
3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	11.688,95	255,50	36.467,33	48.670,34	10.265,66	48.894,82	136,08	2.150,52	2.104,35	6.735,40	110,81	1.987,66	19,42	169.486,85	
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	28.299.219,14	1.044.830,32	87.812.392,81	9.745.770,94	31.689.365,02	95.310.977,80	293.479,70	14.748.847,43	4.738.570,71	9.438.548,07	238.991,99	4.454.498,50	41.888,91	287.857.381,36	
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		
49999		TOTALE GENERALE	108.034.288,39	2.447.655,16	248.368.417,16	34.690.733,10	64.734.266,37	181.374.825,37	689.643,42	28.913.257,86	16.338.527,01	18.703.197,74	495.025,89	14.712.740,49	81.538,57	719.584.116,53	



## 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

Tenuto conto che dalla verifica dei risultati d'esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004 si è certificato che il Mod. CE 999 IV trimestre 2022 consolidato regionale dell'Emilia-Romagna presenta un disavanzo di 84,894 milioni di euro, che il risultato d'esercizio del presente bilancio è migliorativo rispetto alle risultanze del CE IV trimestre 2022, che con DGR 602 del 20/4/2023 ad oggetto "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art.1 della Legge 29 dicembre 2022, n.197 così come modificato dall'art.16-ter del D.L.29 dicembre 2022, n.198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023 n.14 per gli interventi previsti alle lettere b) e c) del medesimo comma" la Regione ha provveduto ad approvare le quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare e ad attribuire alle stesse la destinazione vincolata alla copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del servizio sanitario regionale e che le suddette risorse a copertura dei disavanzi saranno assegnate alle Aziende sanitarie con successivo provvedimento, si da atto che la perdita di euro 5.518.680,37 trova copertura nell'ambito delle risorse di cui alla DGR n. 602/2023, che saranno assegnate alle Aziende sanitarie in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale.

## 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 state 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 2022 il riparto è stato effettuato con DGR n. 2028 del 21.11.2022 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2022", con DGR n. 2381 del 27.12.2022 "Fondo Nazionale per le non autosufficienze – FNA 2022 DPCM 3 ottobre 2022: Assegnazione, impegno e accertamento entrata", con DGR n. 982 del 13.06.2022 "Approvazione del programma regionale per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del CAREGIVER familiare annualità 2021. Riparto, assegnazione e concessione alle aziende USL ", con DGR 1080 del 27.06.2022 "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L.n. 112/2016. Programmazione risorse decreto 7.12.2021", con nota RER del 31.03.2023 Prot. 0312826.U "Programmazione FNA 2022-2024 e consuntivo 2022" e con nota RER del 06.04.2023 Prot. 0342332.U "Indicazioni per la chiusura dei Bilanci 2022 ed invio al controllo regionale".

Nel corso del 2022 con DGR n. 1625 del 28.09.2022, in considerazione delle difficoltà dovute all'impatto organizzativo nei servizi socio-sanitari generato dalla pandemia, all'aumento esponenziale dei costi energetici e alla straordinarietà della congiuntura economica, si è proceduto, a partire dall'01.04.2022 per tutti i gestori pubblici e privati, alla rideterminazione del sistema generale di remunerazione di cui alla DGR 273/2016 mediante un aumento straordinario delle tariffe.

Della complessiva assegnazione 2022 per FRNA, pari ad euro 36.174.025,85, 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 2022 e l'importo non utilizzato è stato accantonato in parte a livello sovra distrettuale e in parte a livello dei singoli Distretti per quanto all'assegnazione del FSR e a livello distrettuale per l'assegnazione del FNA.

Al 31.12.2022 risultano i seguenti dati di utilizzo delle risorse assegnate:

FRNA 2022	Risorse assegnate	Consuntivo 2022	Quota non spesa al 31.12.2022
FRNA – Contributi FSR - DGR 2028/2022	24.377.690,00	23.735.427,91	642.262,09
FRNA – Contributi Regionali DGR 2028/2022	2.486.674,00	2.486.674,00	
FRNA – Contributi Regionali DGR 2028/2022- Quota disabili	733.821,00	733.821,00	
FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità DGR 2028/2022	783.826,00	783.826,00	
FRNA - Quota aggiuntiva gestioni particolari – 2028/2022	1.457.697,00	1.457.697,00	
FRNA – Contributi regionali – Integrazione DGR 1838/2021 – DGR 2092/2021			
FNNA – Contributi altri soggetti pubblici – DGR 2381/2022	3.885.262,00	3.885.262,00	
FNNA – Fondo "Vita indipendente" anno 2022 – DGR 2381/2022 Nota RER 31.03.2023 Prot. 0312826.U	193.798,00		193.798,00
FNNA – Fondo implementazione personale per PUA – DGR 2381/2022 – Nota RER 31.03.2023 Prot. 0312826.U	102.457,00		102.457,00
FNNA – Fondo dopo di noi – DGR 1080/2022	379.100,00	8.688,35	370.411,65
FNNA – CAREGIVER risorse 2021 – DGR 982/2022	117.118,85	43.469,78	73.649,07
FRNA – Quota parte FSR 2021 finalizzato a FRNA 2022 (mezzi regionali) – Assegnazione DGR 2028/2022	1.656.582,00	1.656.582,00	
Contributi anticipati da esercizi precedenti - quote inutilizzate FRNA anno 2021	46.719,12	46.719,12	
Contributi anticipati da esercizi precedenti - quote inutilizzate FRNA anno 2021 - "Fondo dopo di noi" -	368.273,37	368.273,37	
Contributi anticipati da esercizi precedenti - quote inutilizzate FRNA anno 2021 - Progetto "Vita indipendente"	243.530,19	243.530,19	
Contributi anticipati da esercizi precedenti - quote inutilizzate FRNA anno 2021 - CAREGIVER –	304.266,56	304.266,56	
FRNA – Sopravvenienze e insussistenze	155,10	155,10	
Totale	37.136.970,19	35.754.392,38	1.382.577,81

I dati di consuntivo 2022 vengono di seguito illustrati con riferimento ad ogni Distretto, ed evidenziano comunque rispetto al 2021 un incremento dei costi per servizi da FRNA sia per l'area anziani che 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, il rispetto di requisiti standard di qualità prestabiliti;
- adeguamenti tariffari straordinari previsti dalla DGR 1625/2022;
- finanziamento di maggiori progetti mediante utilizzo di quote FNNA disponibili a livello distrettuale (es. servizi accessori alla domiciliarità e interventi di sostegno reti sociali).

I dati di consuntivo 2022 vengono di seguito illustrati con riferimento ad ogni Distretto.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## FRNA - VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Consuntivo 2022 FRNA	Sovradistrettuali	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>						
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	di cui ricavi FRNA	24.377.690,00	622.653,32	8.718.731,34	8.752.471,22	6.283.834,12
	FRNA - Contributi da Fondo Sanitario Regionale - DGR 2028/2022	24.377.690,00	622.653,32	8.718.731,34	8.752.471,22	6.283.834,12
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	5.462.018,00	0,00	2.276.514,84	1.901.711,84	1.283.791,32
	FRNA - Contributi regionali -DGR 2028/2022	5.462.018,00	0,00	2.276.514,84	1.901.711,84	1.283.791,32
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	di cui ricavi FRNA	4.677.735,85	0,00	1.699.096,59	1.736.542,80	1.242.096,46
	FRNA-Contributi da FNNA - DGR 2381/2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	3.885.262,00		1.411.200,00	1.445.447,00	1.028.615,00
	FNA - Assegnazione Vita indipendente 2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	193.798,00		70.575,00	70.636,00	52.587,00
	FNA - Assegnazione per Punti unici accesso (PUA) - Implementazione personale 2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	102.457,00		37.217,00	38.094,00	27.146,00
	FNA - Assegnazione RISORSE CAREGIVER ANNO 2021 - DGR 982/2022	117.118,85		42.290,59	43.725,80	31.102,46
	FNA - Assegnazione risorse 2021 Dopo di noi - DGR 1080/2022	379.100,00		137.814,00	138.640,00	102.646,00
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	di cui ricavi FRNA	0	0	0	0	0
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	di cui ricavi FRNA	2.619.371,24	0,00	899.594	923.256	796.521
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	1.703.301,12		567.832,07	567.732,02	567.737,03
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	916.070,12		331.762,40	355.523,84	228.783,88
<b>TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		<b>37.136.815,09</b>	<b>622.653,32</b>	<b>13.593.937,24</b>	<b>13.313.981,72</b>	<b>9.606.242,81</b>
Assegnazioni	Assegnazione contributi da FSR - DGR 2028/2022	18.404.736,00	622.653,32	6.513.035,00	6.530.195,76	4.738.851,92
	Assegnazione disabili contributi da FSR - DGR 2028/2022	5.972.954,00		2.205.696,34	2.222.275,46	1.544.982,20
	Assegnazione disabili - contributi regionali - DGR 2028/2022	733.821,00		320.329,67	235.351,67	178.139,66
	Assegnazione contributi regionali	2.486.674,00		953.989,95	1.117.362,57	415.321,48
	Quota parte FSR 2021 finalizzato a FRNA 2022 (mezzi regionali) - Assegnazione - DGR 2028/2022	0,00				
	Quota aggiuntiva gestioni particolari - DGR 2028/2022	1.457.697,00		699.367,00	337.124,00	421.206,00
	Assegnazione assegni disabili gravissimi - DGR 2028/2022	783.826,00		302.828,22	211.873,60	269.124,18
	Contributi regionali da FNNA - DGR 2381/2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	3.885.262,00		1.411.200,00	1.445.447,00	1.028.615,00
	Progetto "Vita indipendente" - DGR 2381/2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	193.798,00		70.575,00	70.636,00	52.587,00
	Assegnazione PUA - implementazione personale 2022 - DGR 2381/2022 - NOTA RER Prot. 0312826.U del 31.03.2023	102.457,00		37.217,00	38.094,00	27.146,00
	Fondo "Dopo di noi" - DGR 1080/2022 - RISORSE ANNO 2021	379.100,00		137.814,00	138.640,00	102.646,00
	Assegnazione FNA - CAREGIVER - DGR 982/2022 ANNUALITA' 2021	117.118,85		42.290,59	43.725,80	31.102,46
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	1.703.301,12		567.832,07	567.732,02	567.737,03
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	916.070,12		331.762,40	355.523,84	228.783,88
	<b>Totale</b>	<b>37.136.815,09</b>	<b>622.653,32</b>	<b>13.593.937,24</b>	<b>13.313.981,72</b>	<b>9.606.242,81</b>

Il riparto del FRNA per l'anno 2022, effettuato sulla base dei provvedimenti richiamati in premessa alla presente sezione ha determinato l'assegnazione di complessivi euro 36.174.025,85 all'Azienda USL di Piacenza, suddivisi come illustrato nella tabella a inizio sezione.



Il FRNA ha potuto disporre inoltre nell'anno 2022 di risorse non utilizzate nei precedenti esercizi, per euro 1.112.779,16.

Tale quota è stata parzialmente utilizzata nel 2022 per un importo di euro 962.789,24 mentre restano ancora da utilizzare parte delle risorse di esercizi precedenti del progetto "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L.N. 112/2016 (Dopo di noi)", del progetto "Vita indipendente" e del Fondo "Caregiver" per un totale di euro 149.989,92, mentre si è provveduto ad accantonare le assegnazioni 2022 non completamente utilizzate per euro 1.382.577,81 comprensive dell'assegnazione FNA per il progetto "Vita indipendente" di euro 193.798, dell'assegnazione delle risorse per implementazione del personale presso i Punti Unici di accesso per euro 102.457,00, di parte delle assegnazioni per Fondo dopo di noi 2022 per euro 370.411,65 e del Fondo Caregiver per euro 73.649,07

L'assegnazione di risorse destinate alla non autosufficienza per l'anno 2022, rispetto all'assegnazione 2021, è stata aumentata dalla Regione Emilia Romagna di euro 1.938.430,69:

- Assegnazione anno 2021: euro 34.235.595,16

- Assegnazione anno 2022: euro 36.174.025,85

comprensiva quest'ultima delle quote vincolate destinate all'impatto accreditamento su gestioni particolari, della quota a riparto del Fondo Nazionale per il 2022.

### FRNA - COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Consuntivo 2022 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
<b>B COSTI DELLA PRODUZIONE</b>						
<b>B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>34.070.982,24</b>	<b>0,00</b>	<b>12.855.225,03</b>	<b>12.514.228,47</b>	<b>8.701.528,74</b>
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.723.846,45		3.766.045,25	2.075.566,60	1.882.234,60
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.656.902,74		904.505,18	386.056,72	1.366.340,84
	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	82.565,00				82.565,00
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	489.926,99		193.510,80	57.300,00	239.116,19
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	14.201.004,27		3.972.278,58	6.512.145,76	3.716.579,93
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	7.884.315,56		3.602.793,86	3.059.787,37	1.221.734,33
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	696.775,61		348.345,41	193.684,20	154.746,00
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	61.606,73		23.284,88	110,00	38.211,85
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	0,00				
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	274.038,89		44.461,07	229.577,82	
<b>B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>1.658.204,62</b>	<b>0,00</b>	<b>490.297,60</b>	<b>479.816,62</b>	<b>688.090,40</b>
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	998.180,04		266.056,47	325.414,26	406.709,31
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	315.917,58		105.553,13	41.983,36	168.381,09
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	344.107,00		118.688,00	112.419,00	113.000,00
<b>B.11.c) Accantonamenti</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>1.382.577,81</b>	<b>622.653,32</b>	<b>248.414,37</b>	<b>294.886,45</b>	<b>216.623,67</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Consuntivo 2022 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
per quote inutilizzate di contributi vincolati						
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	642.262,09	622.653,32	6.299,73	10.166,83	3.142,21
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da altri soggetti pubblici - FNA	740.315,72		242.114,64	284.719,62	213.481,46
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		<b>37.111.764,67</b>	<b>622.653,32</b>	<b>13.593.937,00</b>	<b>13.288.931,54</b>	<b>9.606.242,81</b>
Conto Economico	descrizione	Consuntivo 2020 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011						
E) Proventi e oneri straordinari						
E.1.b) Altri proventi straordinari	di cui ricavi FRNA	155,10	0,00	0,00	155,10	0,00
	FRNA - Altre sopravvenienze attive verso terzi	155,10		0,00	155,10	0,00
E.2.b) Altri oneri straordinari	di cui costi FRNA:	25.205,52	0,00	0,24	25.205,28	0,00
	FRNA - Altre sopravvenienze passive v/terzi	25.205,52		0,24	25.205,28	0,00
<b>TOTALE E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		<b>-25.050,42</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,24</b>	<b>-25.050,18</b>	<b>0,00</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>		<b>37.136.815,09</b>	<b>622.653,32</b>	<b>13.593.937,24</b>	<b>13.313.981,72</b>	<b>9.606.242,81</b>

I costi del Consuntivo 2022 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 sia sovradistrettuale che distrettuale la disponibilità di risorse non utilizzate per l'anno 2022 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 1.382.577,81, è stata accantonata per l'utilizzo nell'esercizio 2023 come previsto dalla normativa vigente in quanto, essendo l'assegnazione per FRNA a destinazione vincolata, l'importo non utilizzato nel corso dell'anno 2022 sarà utilizzato unitamente alle risorse di esercizi precedenti pari ad euro 149.989,92 che risulta ancora a disposizione, 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 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**

A livello regionale le risorse a disposizione delle politiche per la Non Autosufficienza per il 2022 sono state pari a 457 milioni di euro a cui si sono aggiunti gli stanziamenti del Fondo Nazionale per



la Non Autosufficienza, del Fondo Dopo di Noi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e del Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver.

Con la DGR 2028/2022 sono stati ripartite le risorse del Fondo Regionale della Non Autosufficienza con l'obiettivo prioritario di garantire a tutti i territori la copertura degli adeguamenti tariffari da applicare ai servizi socio-sanitari accreditati previsti dalla DGR n.1625/2022.

La programmazione distrettuale anno 2022 si è sviluppata avvalendosi in modo integrato e unitario di tutte le risorse disponibili (trascinamenti di risorse anno 2021 – assegnazioni risorse FRNA e FNA anno 2022 - Fondi per servizi e interventi previsti dalla DGR 1080/2022 Fondo Dopo di Noi e Fondo Nazionale Caregiver di cui alla DGR 982/2022) 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 2022.

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

### Distretto Città di Piacenza

<b>ANZIANI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
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	133.355	134.648	1%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	1.347	1.520	13%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	47	67	43%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	67.601	63.436	-6%
Assegno di cura anziani - contratti attivati nell'anno	142	104	-27%
di cui Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivati nell'anno	31	27	-13%
<b>DISABILI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	20.219	20.563	2%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	503	481	-4%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	130	145	11%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	26.099	28.983	12%



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Distretto di Levante

<b>ANZIANI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
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	166.736	165.052	-1%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	1.995	1.844	-8%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	82	93	13%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	44.741	45.246	1%
Assegno di cura anziani - contratti attivati nell'anno	212	205	-3%
di cui Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivati nell'anno	6	9	50%
<b>DISABILI</b>			
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	21.572	20.305	-6%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	27	8	-70%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	80	80	0%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	7.286	7.946	9%

Distretto di Ponente

<b>ANZIANI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
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	116.148	120.177	3%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	212	418	97%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	12	20	67%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza (incluso progetto SAF)	23.648	25.635	8%
Assegno di cura anziani - contratti attivati nell'anno	184	174	-5%
di cui Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivati nell'anno	29	33	14%
<b>DISABILI</b>			
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	15.487	17.040	10%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	109	145	33%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	75	86	15%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	7.524	7.947	6%

## Sintesi Distretti

<b>ANZIANI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
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	416.239	419.877	1%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) - giornate di presenza	3.554	3.782	6%
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni) - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	141	180	28%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	135.990	134.317	-1%
Assegno di cura anziani - contratti attivati nell'anno	538	483	-10%
Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivati nell'anno	66	69	5%

<b>DISABILI</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali) e residenziali di livello medio - giornate di presenza	57.278	57.908	1%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver - giornate di presenza	639	634	-1%
Strutture semi-residenziali per disabili (Centri socio-riabilitativi diurni) e centri socio occupazionali - (N° utenti che hanno usufruito del servizio nell'anno)	285	311	9%
Assistenza domiciliare - ore di assistenza	40.909	44.876	10%

Nel corso dell'anno 2022 lo scenario epidemiologico, organizzativo e normativo è stato caratterizzato:

- da un quadro epidemiologico ancora dinamico in termini di numero di contagi se pur associato a forme cliniche da COVID-19 meno severe;
- da importanti sforzi riorganizzativi assunti da parte degli enti erogatori per un'oculata gestione della malattia COVID-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori;
- da un mantenimento delle misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale;
- da un elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale;
- dall'attività di screening periodico per la ricerca del virus SARS-CoV-2 rivolto ad ospiti ed operatori;
- dalla promulgazione del DL 24/2022, recante: "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza", finalizzato a favorire un percorso di graduale riduzione delle restrizioni introdotte per fronteggiare l'emergenza.

Lo scenario di cui sopra ha permesso il graduale ritorno al normale funzionamento delle strutture con incremento del tasso di occupazione nelle CRA per anziani. Tale aumento si è verificato nonostante il mantenimento per una parte dell'anno di alcuni posti inoccupati allo scopo di poter

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

allestire, al bisogno, camere singole per l'isolamento.

L'accoglienza temporanea di sollievo presso le CRA per anziani, con la duplice finalità di assicurare un'adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute ad assenza improvvisa del caregiver e la possibilità di garantire un periodo di sollievo a chi assiste a domicilio quotidianamente persone non autosufficienti, ha evidenziato un incremento delle giornate usufruite garantendo un'adeguata risposta ad un crescente bisogno di sostegno alla domiciliarità in ambito provinciale. La situazione epidemiologica ha permesso infatti la riattivazione degli inserimenti temporanei programmati nelle strutture residenziali anche a seguito di un graduale ritorno alla normalità consentendo non solo gli inserimenti indifferibili e urgenti come avvenuto nel corso dell'anno 2021.

Da aprile 2022, fatto salve le misure generali di prevenzione ancora previste in ambito sociosanitario ed indicate nel DL 24/2022 (l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie, l'obbligo vaccinale del personale, accesso visitatori, uscite degli ospiti, isolamento ed auto sorveglianza), con la cessazione dello stato di emergenza la Regione Emilia-Romagna ha previsto il progressivo ritorno alle normali modalità di funzionamento dei servizi socio-sanitari diurni, domiciliari e territoriali ed il contestuale ripristino delle modalità ordinarie di remunerazione per i centri diurni con il ritorno del sistema tariffario dell'accreditamento.

In particolare, relativamente ai centri diurni per le persone con disabilità (Centro Socio Riabilitativo Diurno e Centro Socio Occupazionale) e per le persone anziane (Centro Diurno), è stato registrato un aumento del numero degli utenti avvicinandosi ai livelli pre-covid nonostante alcuni servizi diurni non abbiano ripreso l'attività.

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale per disabili, che include le strutture residenziali ad alto livello assistenziale (CSRR) e le strutture di medio livello, si evidenzia un incremento in termini di giornate consumate. Questo andamento in valore assoluto è dovuto ad una efficiente/condivisa governance in ambito distrettuale che ha permesso di allineare ulteriormente domanda e offerta.

In una migliorata situazione pandemica, il servizio di assistenza domiciliare (SAD), quale principale intervento che mira a fornire un insieme di prestazioni socio-assistenziali favorendo il mantenimento degli utenti al proprio domicilio, ha visto un sostanziale incremento di ore erogate nel corso 2022 per i disabili.

**Interventi a gestione sovradistrettuale.**

La gestione delle risorse economiche destinate ai disabili 2068/2004 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**

<b>Disabili DGR 2068/04</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Variazione %</b>
<b>ASSISTENZA RESIDENZIALE</b>			
Residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04) giornate di degenza	11.164	10.765	-4%
<b>DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE</b>			
Assistenza domiciliare pazienti SLA/altri progetti individuali (ore assistenza)	2.523	2.804	11%
Assegno di cura disabili - numero contratti attivati nell'anno	39	33	-15%
Contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto - numero contratti attivati nell'anno	12	11	-8%

Relativamente dell'assistenza prestata ai disabili di cui alla DGR 2068/2004 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**

<b>Distretto</b>	<b>N. progetti attuati 2021</b>	<b>N. progetti attuati 2022</b>
Città di Piacenza	7	10
Ponente	2	3
Levante	6	7

In tutti i tre Distretti, i Comuni e l'Azienda USL hanno rimodulato e ampliato i progetti distrettuali finanziati con il Fondo «Dopo di Noi» nell'ambito della Programmazione distrettuale del FRNA/FNA al fine di interpretare le nuove esigenze dei beneficiari.

In particolare sono state attivati numerosi interventi educativi, assegni di cura e completati interventi di "domiciliarità protetta", vale a dire progetti di autonomia abitativa, alternativi alle strutture residenziali di alta intensità.

Inoltre sono stati attuati interventi formativi per sostenere le persone con disabilità a vivere da sole e sensibilizzare le loro famiglie.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 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:

*Rendicontazione 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*

RENDICONTO EX ART. 99, COMMA 5, D.L. 18/2020 - Raccolta fondi per emergenza da Covid-19 -					
Oneri per Impiego delle liberalità in denaro	Competenza al 31/12/2022	Pagato al 31/12/2022	Proventi da liberalità in denaro	Competenza al 31/12/2022	Incassato al 31/12/2022
<i>Attrezzature sanitarie</i>	2.299.910,26	2.299.910,26	<i>Cittadini</i>	1.848.275,27	1.848.275,27
<i>Automezzi</i>	573.463,42	573.463,42	<i>Imprese</i>	1.608.857,97	1.608.857,97
<i>Posti letto terapia intensiva e adeguamenti PS</i>	496.395,10	496.395,10	<i>Associazioni</i>	257.639,34	257.639,34
<i>Dispositivi di Protezione individuale</i>	267.518,71	267.518,71	<i>Fondazioni</i>	10.000,00	10.000,00
<i>Altro</i>	76.026,80	76.026,80	<i>Altro</i>	5.000,00	5.000,00
<i>Servizi</i>	4.691,83	4.691,83			
<b>Totale Oneri per Impieghi delle liberalità in denaro</b>	<b>3.718.006,12</b>	<b>3.718.006,12</b>	<b>Totale Proventi da liberalità in denaro</b>	<b>3.729.772,58</b>	<b>3.729.772,58</b>

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



### 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 nell'anno 2022 attuate principalmente secondo le indicazioni contenute nella DGR 407/2022 riportante le prime indicazioni della programmazione regionale 2022 e i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2022" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022", allegati alla DGR n. 1772/2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2022". Per la rendicontazione puntuale di quest'ultima si rimanda alla specifica sezione.

Il 2021 si era caratterizzato come un anno di transizione ancora profondamente influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19, durante il quale si era assistito a una ripresa graduale delle attività, influenzata tuttavia dal periodico riacuirsi di nuove ondate e prevalentemente dal considerevole sforzo organizzativo per l'implementazione del piano vaccinale anti-COVID.

L'anno 2022, invece, ha visto il progressivo ritorno a regime delle attività, tenendo conto dell'andamento della pandemia e dell'esperienza acquisita per fronteggiarla (effetti permanenti da post-Covid) con la necessità di erogare le prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, al fine di garantire equità di accesso alle cure. A tal proposito, le linee di indirizzo regionali hanno indicato come obiettivi prioritari per l'anno 2022 la gestione dell'emergenza da Covid-19, il recupero delle liste d'attesa e delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 (concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN), nonché la garanzia della sostenibilità economica.

In particolare, il rispetto e la garanzia dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati e le prestazioni ambulatoriali hanno rappresentato l'obiettivo principale della gestione aziendale che ha concentrato i propri sforzi organizzativi per il raggiungimento dei target richiesti.

L'adozione del DM 77/2022 e l'avvio degli interventi finanziati con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) hanno guidato la definizione delle scelte organizzative finalizzate al potenziamento della rete territoriale aziendale e al mantenimento della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri.

Relativamente alle misure a contrasto del virus Sars-COV-2 è proseguita la campagna

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

vaccinale secondo quanto previsto dalle indicazioni nazionali e regionali con il supporto di personale aziendale (dipendente e acquisito con diverse tipologie contrattuali), convenzionato e le Farmacie della provincia di Piacenza. Nel corso dell'anno, l'Azienda ha predisposto e adottato con Delibera del Direttore Generale 442/2022 il proprio Piano operativo locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu), sulla base delle indicazioni fornite nel Piano Pandemico regionale di cui alla DGR 251/2022 e della normativa nazionale, con l'obiettivo di delineare e definire un sistema di risposta a una futura pandemia, declinando nell'organizzazione aziendale e nel contesto locale tempistiche e modalità di azione.

Infine, è necessario ricordare che l'anno 2022 è stato caratterizzato da avvicendamenti nella Direzione Generale dell'Azienda USL di Piacenza e conseguenti modifiche all'interno della Direzione Strategica aziendale.

Nello specifico:

- in conseguenza alla DGR 191 del 16/02/2022, con la quale si attribuiva l'incarico ad interim di Direttore Generale Cura della Persona e Welfare all'ing. Luca Baldino, Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza, con i Decreti regionali 13 del 17/02/2022 e 32 del 18/03/2022 è stato conferito l'incarico di Direttore Generale ad Interim dell'Azienda USL di Piacenza alla Dott.ssa Giuliana Bensa, già Direttore Amministrativo, nominata poi Direttore Generale facente funzioni dal 08/04/2022 e infine Commissario Straordinario a partire dal 01/06/2022;
- Con Decreto 117 del 27/07/2022, a decorrere dal 1° agosto 2022, è stata nominata quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, per anni quattro, la Dott.ssa Paola Bardasi.

## RELAZIONE SUGLI OBIETTIVI PRIORITARI PER L'ANNO 2022

### Piano vaccinale anti-Covid

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

Il notevole sforzo organizzativo per l'implementazione del piano vaccinale anti-Covid, iniziato a dicembre 2020, è proseguito anche nel 2022.

L'attività vaccinale ha avuto nell'anno un andamento molto altalenante in termini di volumi, legato anche alle ondate pandemiche con periodi di recrudescenza delle positività e richiesta di



accesso alle vaccinazioni alternati a periodi di riduzione della richiesta di vaccinazioni in prossimità della riduzione delle positività.

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

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

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

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

L'attività vaccinale è stata erogata nelle fasi di maggiore affluenza da operatori dipendenti dedicati, operatori con contratti libero professionali e operatori dipendenti in attività aggiuntiva. Attualmente la vaccinazione COVID è garantita dal personale del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Al 31 dicembre 2022 il piano vaccinale anti COVID nella provincia di Piacenza ha raggiunto i seguenti risultati, in termini di volumi e relativi tassi di adesione:

- più di 234.000 utenti con più di 5 anni vaccinati con almeno il ciclo primario, circa l'85,8% della popolazione assistita;
- quasi 190.000 utenti over 12 anni hanno ricevuto la dose booster di richiamo raggiungendo un tasso di adesione maggiore dell'83%;
- più di 34.000 somministrazioni di quarta dose agli over 60 con un tasso di adesione



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

maggiore del 40%.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Alta e media tecnologia:
  - 2 Mammografi (sostituzione)



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

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

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

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

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

Nel corso del 2022 le attività inerenti gli investimenti oggetto di finanziamento PNRR si sono espletate nel pieno rispetto delle Milestones previste a livello Regionale e Ministeriale.

### **Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero**

La pandemia ha continuato ad avere un impatto sulla produzione delle Aziende sanitarie, con rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti e per patologie in classe A. Nel 2022 è stato garantito un recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19 pari al 95,88% (obiettivo regionale >80%) ed un incremento dei volumi della produzione chirurgica con il raggiungimento dell'88,19% rispetto all'anno 2019. In riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi, per gli interventi oggetto di monitoraggio, nel 2022 si è registrato un miglioramento della performance 2021 per la casistica oncologica e cardiovascolare.

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

- costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari ognuno con una mission e timing di incontro differenti e ben definiti (gruppo strategico, gruppi di programmazione a breve e medio termine, gruppo operativo);
- appropriatezza dell'inserimento in lista: controllo dei ricoveri presenti in lista per una verifica della corretta attribuzione della classe A, ed eventuale riassegnazione della classe di priorità

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

e lavoro di informazione e sorveglianza presso i direttori di U.O. per un corretto inserimento in classe A;

- programmazione e monitoraggio stretto delle classi A;
- sviluppo e potenziamento di un sistema di reporting settimanale delle classi A in lista, dell'attività chirurgica effettuata nella settimana precedente e della pianificazione della settimana successiva, con particolare attenzione alle classi A e alle loro scadenze;
- rivalutazione della vocazione delle varie sedi operatorie, inclusa la vocazione della Casa Di Cura Piacenza;
- efficienza delle sale operatorie (equilibrio sotto-sovra utilizzi);
- autonomia nella gestione del percorso del precovero.

Nel corso dell'anno è stata approvata la modifica organizzativa del Dipartimento Terapie Intensive e Rianimazione, con istituzione di una nuova unità operativa di Anestesia che scorpora questa attività dalle U.O. esistenti, le cui procedure per la copertura della posizione di direttore di U.O. si sono concluse entro la fine dell'anno.

#### **Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Nel 2022 l'Azienda USL di Piacenza ha definito il Programma attuativo aziendale per l'assistenza specialistica ambulatoriale secondo le indicazioni regionali: in particolare è ribadita la necessità di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2022 erano stati attribuiti i seguenti obiettivi:

- ritornare ai valori di performance sui Tempi di Attesa di almeno il 90%;
- potenziare le disponibilità di prestazioni prenotabili tramite CUPWEB;
- avviare l'erogazione di prestazioni in modalità di Telemedicina;
- garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni di controlli e/o approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale;
- prosecuzione attività MALUS.



Relativamente al primo obiettivo, la performance dei tempi di attesa di specialistica ambulatoriale ha registrato, durante il primo semestre 2022 e ad emergenza sanitaria COVID-19 conclusa, un Indice di Performance medio per le prestazioni con classe di priorità D-Differibile (30/60/90 giorni) del 74% (in particolare 62% per le visite specialistiche e 82% per gli esami strumentali) con una richiesta di prestazioni, in termini di volume, in crescita rispetto al 2021.

Al fine di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche, l'Azienda USL di Piacenza ha incrementato la disponibilità di prestazioni specialistiche monitorate implementando le seguenti azioni:

- Pianificazione e programmazione dell'offerta prestazionale attraverso una valutazione puntuale del fabbisogno, distinguendo i regimi erogativi e le diverse modalità di accesso: analisi tattica domanda-offerta e identificazione del volume di produzione necessario per singola prestazione monitorata con confronto rispetto al 2019 (utilizzato come stima del fabbisogno da garantire) e 2021; a seguito della definizione dei criteri regionali (RER) di appropriatezza prescrittiva per alcune visite di primo accesso in base alla classe di priorità (P; D; B; U) il CSA dell'Azienda USL di Piacenza sta implementando per il 2023 una stratificazione delle agende CUP al fine di migliorare l'appropriatezza in fase di prenotazione dell'appuntamento.
- Risorse umane:
  - assunzione di ulteriore personale medico dipendente;
  - pubblicazione bandi per ore aggiuntive di specialistica convenzionata;
  - utilizzo di risorse a prestazione aggiuntiva per il personale medico e infermieristico.
- Strutture private accreditate: implementazione e monitoraggio, secondo le indicazioni regionali, dei budget del privato accreditato al fine di ottenere un'offerta flessibile e adeguata alla variabilità della domanda (anche attraverso aggiornamento dei percorsi di garanzia).
- Controllo e monitoraggio operativo della domanda e offerta:
  - gestione e manutenzione operativa delle agende di prenotazione CUP e autogestite;
  - controllo giornaliero dei Tempi di Attesa (TdA) e degli Indici di Performance (IP) delle prestazioni monitorate;
  - verifica settimanale dell'offerta (posti occupati e liberi) in tempo reale attraverso estrazione dati da back office CUP;
  - incontri periodici e confronti estemporanei con gli erogatori aziendali per concordare le attività in risorse aggiuntive e le modalità di ottimizzazione della programmazione di prestazioni specialistiche;

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

- predisposizione di report e monitoraggi per la Direzione Strategica e per le UU.OO. eroganti.

L'implementazione di tali azioni ha notevolmente migliorato il livello prestazionale raggiungendo un valore per i tempi di attesa delle visite e prestazioni con classe di priorità D a dicembre 2022 pari al 99%.

**RELAZIONE ANNUALE sullo STATO DELL'ARTE e ATTIVITA' DELLA RETE OSPEDALIERA**

Anche in ambito ospedaliero l'impatto dell'epidemia, in particolare nei primi mesi del 2022, ha determinato profonde modifiche nell'attività dell'Azienda, chiamata a far fronte a più riprese alle ondate di contagi, con la conseguente necessità di revisionare l'intero sistema di offerta di servizi sanitari, nonché tutte le correlate attività di programmazione.

Le scelte agite negli ultimi anni, nonostante l'eccezionalità del periodo, hanno ulteriormente consolidato le due principali direttrici del Piano di Organizzazione e Sviluppo approvato nel 2017, la specializzazione delle strutture ospedaliere e il rafforzamento dell'assistenza territoriale, sulle quali l'Azienda ha proseguito il suo cammino anche nel 2022 in continuità con gli anni precedenti.

Oggi la rete ospedaliera aziendale, composta dagli stabilimenti di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio, è costituita secondo una logica di rete fortemente integrata, con la finalità di rendere i servizi ospedalieri più efficaci evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi.

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

Nello specifico:

***Ospedale di Piacenza***

Lo stabilimento di Piacenza è il riferimento provinciale per l'attività di chirurgia d'urgenza e per tutte quelle specialità che richiedono supporti e strumentazioni non disponibili negli altri ospedali del territorio, caratterizzate da un'alta complessità. Durante i picchi pandemici i casi di pazienti affetti da covid-19 sono stati tutti accentrati e gestiti presso lo stabilimento di Piacenza con conseguente necessità di rimodulazione dei posti letto oltre all'esigenza di potenziare, aumentando posti letto e adeguando le strutture, l'area di terapia intensiva e semi-intensiva.



- Durante l'anno lo spostamento e trasferimento di alcune discipline presso altre sedi o la riorganizzazione interna di certi servizi, hanno permesso di modificare spazi esistenti, favorendo l'ampliamento e il miglioramento di altre attività. In particolare:
  - gli ambulatori della U.O. Geriatria territoriale e consultorio deterioramente cognitivo e della U.O. Diabetologia sono stati trasferiti, rispettivamente a giugno e settembre, presso la Casa della salute di Piacenza lasciando il posto, dopo i necessari adeguamenti, al DH di Ematologia, a un nuovo ambulatorio di neurologia, realizzato con lo scopo di incrementare l'offerta finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa, e all'ufficio cartelle cliniche, il cui trasferimento a sua volta ha permesso l'ampliamento degli ambulatori della palazzina 4 (blocco ambulatoriale);
  - all'interno dello stabilimento il lavoro di adeguamento dei locali spogliatoi (blocco 4), per l'accorpamento di altri due spogliatoi esistenti in oculistica, ha permesso l'ampliamento degli studi della U.O. oculistica in considerazione dell'incremento di organico medico. Inoltre l'adeguamento ad uso ambulatorio dei locali ex fisioterapia ha consentito il trasferimento degli ambulatori uro-ginecologi, che ha permesso anche (avendo la disponibilità di due locali attigui) di ampliare la Terapia Antalgica, dato l'incremento di attività;
- altre attività implementate durante il 2022 riguardano:
  - installazione della nuova R.M. presso la radiologia del Polichirurgico e inizio dell'operatività;
  - modifica organizzativa rispetto all'accesso dei visitatori e accompagnatori, per accedere ai reparti e agli ambulatori e adeguamento delle indicazioni di utilizzo sale di attesa da parte dell'utenza;
  - modifica accesso delle Imprese Onoranze Funebri (I.O.F.) agli obitori ospedalieri aziendali, in conformità a quanto dettato dall'accreditamento regionale per le I.O.F. e inizio dei controlli di conformità;
  - iniziati i lavori di adeguamento per l'accreditamento del servizio immunotrasfusionale, come da prescrizioni;
  - ristrutturazioni e dotazioni tecnologiche per letti di sub intensiva presso la U.O. Malattie infettive, rinnovo impianti trattamento aria: conclusa la prima parte dell'intervento (corrispondente al 50% della superficie). Entro l'estate 2023 (con necessaria ulteriore riduzione di posti letto) si completerà l'intervento sul rimanente 50% della superficie del reparto;

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

- a Novembre 2022 avviati i lavori relativi al primo stralcio di riqualificazione del reparto di geriatria: i lavori sono stati ultimati nel mese di marzo 2023;
- avviate a Dicembre 2022 le opere propedeutiche al Trasferimento del day hospital Ematologia presso gli ex locali di Diabetologia;
- a Ottobre 2022 è iniziata la realizzazione del Centro cura disturbi alimentari Casa Lilla;
- completato il capitolato per l'acquisizione della PET;
- predisposta una Sala del Sollievo in Pronto Soccorso, luogo riservato e dedicata alle persone che giungono nel reparto in condizioni di fine vita, dove poter rimanere insieme ai familiari e poter contare su una sedazione palliativa.

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

Lo stabilimento di Fiorenzuola è identificato come **Polo Riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale**, secondo Centro Hub per la Riabilitazione delle gravi patologie spinali della Regione Emilia Romagna che si affianca a quello di Montecatone (Imola). Il nuovo blocco B, all'interno del quale si concentrano tutte le funzioni riabilitative specialistiche, è stato completamente ricostruito, dotato di forniture tecnologiche di elevato livello e concepito con una grande attenzione al comfort del paziente. Dal 09/05/2022 è inoltre operativo il nuovo reparto Neuroriabilitazione – Gravi Cerebrolesioni Acquisite composto da 10 posti letto. Nel corso del 2022:

- sono terminati i lavori e iniziata l'attività h12 del nuovo Pronto soccorso, riqualificato con la rimodulazione degli spazi esistenti e la creazione di nuovi ambienti aggiuntivi;
- sono stati effettuati lavori di ristrutturazione del blocco A con potenziamento tecnologico assistenziale e interventi di adeguamento strutturale per ricalibrare i volumi e ricambi d'aria secondo i requisiti previsti per le aree a maggiore intensità di cura. Si è potenziato con 8 posti letto l'area di degenza con un settore della medicina dedicato al trattamento di patologie a maggiore intensità di cura o per pazienti da sottoporre ad eventuale ventilazione seminvasiva, in un setting di degenza a tipologia semintensiva;
- proseguita la definizione degli interventi di adeguamento del 3° piano blocco A, grazie al programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità ex art 20 L.67/88, per la predisposizione di 2 sale operatorie per la chirurgia ambulatoriale e Day Surgery da destinare alle attività specialistiche chirurgiche di ortopedia, ginecologia, chirurgia generale, chirurgia plastica e altre aree interventistiche come terapia del dolore;
- definita una specifica procedura relativa all'organizzazione medica per garantire la continuità



assistenziale presso lo stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola, con modifica della preesistente organizzazione delle guardie e reperibilità notturne della U.O. di Medicina e delle UU.OO. riabilitative;

- dal 15 dicembre 2022 è stato spostato all'interno dello stabilimento di Fiorenzuola il Centro prelievi ematici, trasferendo l'attività dall'ex macello alla nuova sede al terzo piano Blocco A dell'ospedale
- in implementazione un progetto di teleriabilitazione da realizzarsi anche attraverso attività di telenursing per il monitoraggio e il controllo dei pazienti al domicilio
- con una dotazione di 127 posti letto al 31/12/22, presso l'ospedale di Fiorenzuola sono stati dimessi 1.578 pazienti.

### ***Ospedale di Castel San Giovanni***

Lo stabilimento della Val Tidone è invece il riferimento provinciale per la **chirurgia programmata** di media e bassa complessità per le specialità di Chirurgia generale, Ginecologia, Chirurgia plastica, Terapia del dolore, ORL, Urologia, Chirurgia senologica e Ortopedia e Traumatologia. E' presente una postazione di anatomia patologica per la valutazione a fresco del pezzo chirurgico. Inoltre, a questa specializzazione, si aggiunge un'ulteriore vocazione per lo stabilimento della Val Tidone che è stato identificato come "Ospedale della donna", struttura in grado di fornire risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie femminili; una parte di riabilitazione si svilupperà anche nell'ambito della riabilitazione del pavimento pelvico. Infine, la riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza Urgenza ha visto nel corso del 2022 l'istituzione dell'Unità Operativa complessa "Cardiologia Val Tidone con indirizzo riabilitativo, prevenzione cardiovascolare e scompenso cardiaco", dando corpo al potenziamento della struttura organizzativa lì presente e al consolidamento della logica di rete integrata con Piacenza. Nel 2022 è stato inoltre definito il progetto esecutivo finale per l'ampliamento della degenza chirurgica, attualmente a rustico e che prevede l'avvio dei lavori di ristrutturazione a partire dal 2023.

Nel 2022 l'ospedale di Castel san Giovanni, con 109 posti letto al 31/12/2022, registra 3.516 dimissioni.

### ***Ospedale di Bobbio***

Presso lo stabilimento di Bobbio sono state intraprese notevoli attività di ristrutturazione, ampliamento e riorganizzazione delle attività e dei servizi presenti, tra cui la sua trasformazione in



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**Ospedale di Montagna** da Ospedale di Comunità (convertito con delibera del Direttore Generale n. 387 del 29/07/2022), con mantenimento delle sue potenzialità di offerta sanitaria: Ppi, degenza medica per acuti, lungo degenza, servizio dialisi e polispecialistica ambulatoriale. E' in corso l'adattamento e l'ammodernamento strutturale con il potenziamento delle fondamenta per l'adeguamento statico della struttura, e il rifacimento di alcuni servizi tra cui cucina, area radiologica, impianti correlati di diagnostica strumentale; gli interventi riguardano anche la ristrutturazione dell'area necroscopica e deposito salme, oltre alla riorganizzazione dei servizi ambulatoriali finalizzata al potenziamento dell'offerta ambulatoriale in relazione alla domanda del territorio.

L'ospedale di Bobbio è dotato di un Punto di Primo Intervento (PPI) che garantisce una prima risposta sanitaria h24 alle emergenze che si verificano sul territorio e una continuità di cura tra il territorio e l'ospedale in stretto collegamento funzionale con le altre strutture complesse della rete dell'emergenza. Con delibera del Direttore Generale n. 532 del 31/10/2022 sono stati approvati il "Progetto sperimentale di integrazione ospedale-territorio presso lo stabilimento ospedaliero di Bobbio" e l'accordo che regola il coinvolgimento nel progetto dei medici convenzionati.

L'ospedale di montagna di Bobbio, con 24 posti letto totali suddivisi tra Medicina interna e Lungodegenza, nel 2022 ha registrato complessivamente 482 dimessi (comprensivo dei dimessi dall'Osco).

## **RELAZIONE ANNUALE STATO DELL'ARTE e ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE**

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

#### **Assistenza Primaria**

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



somministrazione delle dosi vaccinali anti covid-19 presso i propri ambulatori, come indicato dalla Regione, con un'adesione al percorso del 68% dei professionisti. In anticipazione rispetto alla contestualizzazione del DM 77 dove si evidenzia la necessità di sostenere il domicilio come primo luogo di cura si è presidiato il percorso della presa in carico clinico-assistenziale del paziente non autonomo e necessitante di verifiche e terapie domiciliari costanti come previsto dai protocolli di attivazione ADI. Nell'ultimo trimestre in due specifiche aree disagiate (aree interne) del territorio si è introdotta la figura dell'infermiere di comunità e famiglia a garanzia della supervisione e della raccolta dei bisogni socio-assistenziali espressi ma anche inespressi della popolazione dell'ambito. L'area dell'assistenza primaria ha inoltre partecipato a numerosi momenti di co-costruzione di percorsi di Community Building nelle case della salute/case della comunità dei distretti di Ponente e Levante. Sempre a cura di quest'ambito del Dipartimento delle Cure Primarie si è provveduto alla riorganizzazione dei Nuclei di Cure Primarie della medicina convenzionata, prospetticamente in linea con la istituzione delle Aggregazione Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Nella progettazione sono stati coinvolti i medici convenzionati referenti di distretto e di nucleo. Nell'ambito della definizione delle regole di appropriatezza prescrittiva di diagnostica strumentale e specialistica in coerenza con i criteri di priorità della prestazione (RAO) si sono strutturati incontri con i professionisti della specialistica ambulatoriale (dipendenti e convenzionati) e i referenti aziendali e di distretto della medicina generale funzionali alla restituzione regionale di controproposte locali.

#### **Consultorio ostetrico ginecologico**

L'attività propria del consultorio ostetrico ginecologico è proseguita come di consueto, garantendo la presa in carico delle gestanti, i colloqui della fase del puerperio per favorire l'allattamento al seno materno e propedeutici alla nuova genitorialità, gli ambulatori specialistici, gli ambulatori Giovani, gli screening di primo e secondo livello. Si è via via sviluppato il percorso di intercetto precoce dei segni e sintomi premonitori allo sviluppo delle sindromi depressive del post-partum con percorsi di integrazione del personale ostetrico e del personale della psicologia di base per la presa in carico e l'accompagnamento verso soluzioni di tutela. Nel dicembre del 2022 sono state definite le procedure e le istruzioni operative per l'esecuzione della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica presso la sede del consultorio ostetrico ginecologico con sede presso la casa della salute di Piacenza piazzale Milano.

#### **Geriatria territoriale e consultorio demenze e disturbi cognitivi**

L'attività è stata sviluppata completamente garantendo tutti i servizi su tutti e tre i Distretti; inoltre a giugno 2022 gli ambulatori disturbi cognitivi sono stati trasferiti dal Polichirurgico alla nuova

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

sede presso la Casa della salute di Piacenza. In tale sede si è ampliata l'offerta della U.O. attraverso l'istituzione del C.A.D.E. necessario al sostegno dei soggetti affetti e dei famigliari care-giver. Si è predisposta inoltre una nuova procedura in particolare per il distretto di Piacenza città al fine di accelerare le valutazioni con UVM di primo e di secondo livello dei soggetti non autosufficienti al domicilio e che avevano sottoposti bisogni clinico e socio-assistenziali agli uffici preposti. Nel corso dell'anno si è completata la stesura del PDTA-S demenze e disturbi cognitivi che è stato inserito negli applicativi aziendali dedicati.

### **Pediatria di Comunità**

La U.o.s.d. ha garantito le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia nelle varie strutture aziendali anche periferiche (Case della salute) per tutte le età 0-14 anni. Ha inoltre garantito la presa in carico, il counselling e la campagna vaccinale covid-19 sulle fasce di età 5-14 anni. Infine ha partecipato alla presa in carico dei bambini e adolescenti del gruppo dei profughi ucraini. A seguito di decreto ministeriale ha garantito l'offerta vaccinale anti covid 19 a soggetti di età compresa fra 0 e 5 anni appartenenti sia a profili di fragilità che non. Con la ripresa dell'anno scolastico la U.O. ha garantito la formazione e la definizione dei percorsi di assistenza nelle scuole dei soggetti con patologia cronica, in particolar modo per la somministrazione di farmaci in ambiente scolastico. Per tutto l'anno solare è stata garantita presso la casa della salute di Piacenza la diagnostica ecografica delle anche e l'invio dei soggetti che manifestavano segni di lussazione congenita di anca ad ambulatorio ortopedico di secondo livello. I professionisti della U.O. hanno partecipato costantemente ai percorsi di progettazione della gestione del bambino obeso. A fine anno la U.O. ha predisposto percorsi di partecipazione a progetti per lo sviluppo e l'implementazione delle cure palliative pediatriche.

### **Cure palliative**

L'attività di accesso al domicilio e di consulenza presso gli hospice di Piacenza e Borgonovo è proseguita intensificandosi anche garantendo supporto tecnico e formativo presso le CRA operanti nel territorio dell'Azienda. Si è sviluppata inoltre l'attività dell'ambulatorio di Cure Palliative e le consulenze della disciplina nelle aree di degenza ospedaliera. Nella seconda metà dell'anno sono stati attivati presso le case della salute di Borgonovo, Carpaneto e Bettola ulteriori ambulatori per la presa in carico dei soggetti necessitanti palliazione.

### **Governo della specialistica ambulatoriale**

Oltre alla gestione dei tempi d'attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio secondo la classe di priorità, l'Azienda ha garantito la presenza di tutte le prestazioni obbligatorie definite a livello regionale nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB (e ne ha previste ulteriori



facoltative); ha definito la procedura, predisposto gli strumenti tecnologici e avviato la formazione per l'implementazione della Televisita in alcune UU.OO.; per quanto riguarda le prescrizioni di visite di controllo e di altre prestazioni da parte dello specialista, l'Azienda da anni sottolinea l'importanza e la necessità di presa in carico dell'assistito sia per i percorsi semplici che in quelli più complessi DSA; in tema di appropriatezza prescrittiva l'Azienda ha provveduto a diffondere ed attuare i protocolli (definiti a livello regionale) attraverso incontri informativi con i Medici di Medicina Generale e i Medici Specialisti delle varie branche.

### **Diabetologia**

È stata garantita la gestione dei pazienti con diabete mellito insulino trattato o con farmaci a Piano Terapeutico utilizzando strumenti di telemedicina in video-consulento e sviluppando attività in presenza presso le sedi territoriali delle Case della salute di Borgonovo, Carpaneto in aggiunta a quanto già offerto presso gli ambulatori e le Case della Salute di Lugagnano, Monticelli, Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, Bobbio. Nel mese di settembre 2022 la sede della U.O. Diabetologia è stata trasferite presso la Casa della salute di Piacenza, in modo da garantire una più stretta partnership con le attività specialistiche presenti, con il consultorio ostetrico ginecologico, con gli ambulatori della cronicità e i medici di famiglia. Nella medesima sede per garantire una più immediata e semplice fruizione di farmaci e presidi diabetologici è stata aperta una sede distaccata di farmacia territoriale. La U.O. in collaborazione con altre Unità Operative ha ri-programmato gli incontri dedicati alla presa in carico dei soggetti affetti da complicanze vascolari esitanti in sindromi del piede diabetico.

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

### **Psicologia di base**

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

### **Centri di Salute Mentale**

È stata garantita l'apertura ambulatoriale sui tre distretti con mantenimento delle attività clinico terapeutiche ordinarie e relative ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, prevalentemente in presenza. Per la carenza di personale medico a livello dipartimentale si è resa

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

necessaria una temporanea riorganizzazione rispetto alla gestione delle situazioni di urgenza nelle fasce orarie pomeridiane, con la collaborazione tra CSM e Aree di ricovero. Per quanto riguarda i Centri Diurni le attività sono riprese regolarmente.

### **Neuropsichiatria Infantile**

Nel corso del 2022 è ripresa l'attività regolare in presenza per la gestione dei percorsi di valutazione, diagnosi e trattamento ordinari e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali. È stata mantenuta l'attività a distanza per progetti individuali con équipe scolastica (legge 104). In ottemperanza alla normativa Covid viene garantita la presenza di un utente ogni ora per ogni singolo professionista; è stata effettuata la riorganizzazione funzionale e logistica per far fronte al notevole incremento dei primi accessi e prese in carico; dal mese di marzo 2022 è stato avviato l'utilizzo della cartella CURE.

### **Emergenza urgenza:**

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

- **Residenza di trattamento intensivo (RTI):** lo scorso anno si è mantuta anche in RTI la riduzione di posti letto utilizzati (n. 18) per garantire una corretta gestione rispetto alle normative Covid, analogamente al reparto SPDC. Vi è stata una ripresa dei ricoveri ordinari, non solo urgenti, su richiesta dei CSM di riferimento. La degenza media si è lievemente ridotta rispetto all'anno precedente pur mantenendosi la difficoltà di trovare adeguate soluzioni a livello domiciliare o nelle strutture residenziali;

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

- **Ambito territoriale:** le attività si sono mantenute a pieno regime per le Aree di competenza: Autismo, Consulenza alla Disabilità, Lavoro sia per i Tirocini che per ricerca attiva dell'occupazione – IPS (Individual Placement and Support), Adulti Fragili in collaborazione con Enti locali. È stata mantenuta regolarmente l'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale relativa a ingressi in residenze sanitarie e sociosanitarie;

- **Residenze Trattamento Estensivo (RTE):** mantenuta a pieno regime l'attività delle 4 RTE per un totale di 64 posti letto. A seguito dell'internalizzazione della residenza Cà Torricelle (prima in appalto) è diventata operativa la nuova RTE per utenti con gravi disturbi del neurosviluppo



e comportamentali, che funge da riferimento anche per l'area vasta.

### **Servizio Dipendenze Patologiche**

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

### **Medicina Penitenziaria**

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

**Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)** è stato coinvolto nel corso del 2022 ha in una nuova situazione emergenziale che ha fortemente influenzato la sua attività: la guerra Russia-Ucraina ha visto l'arrivo sul territorio piacentino di oltre 2.000 profughi ucraini ai quali è stata garantita la prima accoglienza e assistenza:

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

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

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

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

Il DSP dovendo operare nell'anno in corso in un contesto ancora particolarmente critico, dovendo garantire la salute della collettività, privilegiando nel contempo temi caratterizzati da maggiore diffusione, gravità e percezione, rispondendo ai bisogni della popolazione "cronica",

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

promuovendo stili di vita e comportamenti sani ha investito fortemente sugli interventi di prevenzione e formazione.

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

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

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

Il Dipartimento, attraverso l'articolazione dell'Unità Operativa Complessa "Medicina dello sport e promozione della salute" e dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Epidemiologia e Centro Screening" le cui competenze sono relative alle funzioni di osservazione e valutazione epidemiologica, alla lettura dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e alla comunicazione del rischio per la salute, ha fornito supporto alla Direzione Generale per lo sviluppo e la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-25, recependolo in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale, definendo le Responsabilità dei Piani, coinvolgendo le UU.OO. nell'attuazione del Piano medesimo costruendo lo strumento del cruscotto degli indicatori per monitorare l'andamento delle attività delegate.

Un particolare sforzo organizzativo è stato espresso nella preparazione di diverse attività di auditing ricevute durante l'anno in corso: audit della Commissione Europea DG SANCO sul trasporto e



gestione dei vitelli non svezzati presso il Posto di Controllo Europeo, audit della Regione Emilia-Romagna Area Veterinaria e Igiene degli Alimenti relativo ai controlli ufficiali nell'ambito dell'alimentazione animale e infine un audit di verifica dei requisiti specifici di accreditamento della Regione Emilia-Romagna Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica sul Centro Screening Oncologici.

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

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

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

### **PROGETTI STRATEGICI AZIENDALI:**

L'Azienda ha inoltre proseguito anche nel corso del 2022 l'implementazione di due progetti strategicamente rilevanti per l'Azienda USL e l'intero territorio provinciale di Piacenza: la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza e il rafforzamento dei rapporti con l'Università.

#### **Nuovo Ospedale**

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



**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

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

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

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

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

**Rapporti con l'Università**

Nel corso del biennio 2021-22, in seguito all'avvio del corso di laurea in Medicine and Surgery, i rapporti con l'Università di Parma si sono naturalmente intensificati ed hanno avuto importanti ricadute sull'organizzazione dell'Azienda, in particolare nell'individuazione delle sedi aggiuntive, come disciplinate dall'art. 18 del protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e le Università di Medicina. Questo ha comportato, sotto il profilo amministrativo, l'adozione degli atti deliberativi che hanno regolamentato:

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

Accanto agli atti sopra indicati è stato adottato nel 2022 (delibera 583/22) l'accordo per ulteriori 6 sedi individuate presso l'Ausl di Piacenza: cardiologia, oncologia, ematologia, neurologia, chirurgia generale e riabilitazione.

Infine, nel corso del 2021, con delibera 614/21 dell'AOU di Parma, era stato inoltre costituito l'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni (UGIR) al fine di assicurare una gestione integrata dei rapporti tra AOU di Parma, Università di Parma e le AUSL di Parma e Piacenza.



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

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

Nel corso del 2021 era stato istituito anche il Comitato di Coordinamento ai sensi dell'art. 10 della Convenzione quadro sottoscritta tra UNIPR, Regione, Comune di Piacenza e AUSL di Piacenza.

L'Ausl di Piacenza partecipa alle attività del Comitato che consistono nello sviluppo di attività propositive, consultive e di monitoraggio nel contesto dell'attuazione della Convenzione, con particolare riguardo alla programmazione riguardante il reclutamento del personale, l'integrazione delle attività didattiche e l'aggiornamento annuale della programmazione.

#### **AZIONI PER L'EFFICIENTAMENTO E APPROPRIATEZZA**

Nel 2022, nonostante l'emergenza Covid-19 non fosse terminata, l'Azienda ha tenuto alta l'attenzione in merito all'appropriatezza prescrittiva e su alcune fondamentali azioni di efficientamento, in parte iniziate negli anni precedenti e destinate a essere monitorate e sviluppate anche quest'anno, in quanto fondamentali per la sostenibilità delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure:

- mantenimento dei buoni livelli della spesa farmaceutica convenzionata. Infatti anche per il 2022 l'Azienda ha presentato una spesa netta procapite pesata inferiore alla media regionale (PC 103,73 euro, media RER 111,20);
- perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva anche a seguito della ripresa di tutte le prestazioni specialistiche, attraverso diverse attività:
  - o accordi con MMG e PLS sulle modalità prescrittive e aderenza terapeutica per il contenimento dei costi;
  - o monitoraggio nella prescrizione di alcune tipologie di farmaci ad elevato costo/consumo sia innovativi che non innovativi utilizzati nelle varie patologie sul territorio;
  - o monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari, come da obiettivi regionali, attraverso un costante contatto con i clinici al fine di migliorare la

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

conoscenza e sviluppare la sensibilità verso i costi-benefici delle terapie attuate;

o verifica sistematica degli andamenti di consumo di quei farmaci e vaccini che impattano sul bilancio aziendale e sulla sostenibilità. Per cui attraverso un monitoraggio delle terapie farmacologiche ad alto costo (es. farmaci oncologici, ematologici, per sclerosi multipla, per emofilia, ecc.), verificandone l'appropriatezza delle linee di trattamento, di indicazioni d'uso, si è cercato di collaborare con i clinici per definire la terapia da erogare per il paziente in quella situazione clinica con il miglior rapporto costo-beneficio;

o continuità nella distribuzione diretta a garanzia della migliore aderenza terapeutica del paziente in dimissione da ricovero, visita specialistica o per presa in carico di pazienti fragili con patologie croniche complesse. Estensione di un punto di distribuzione diretta anche a seguito del trasferimento della diabetologia, per favorire in modo capillare la fornitura delle terapie ai pazienti diabetologici presi in carico. Si è proseguito con l'attività di distribuzione dei farmaci a domicilio del paziente. A dicembre sono stati riaperti due punti di erogazione diretta presso l'ospedale di Castel San Giovanni e l'ospedale di montagna di Bobbio chiusi durante la pandemia;

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

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

Con particolare riferimento a quest'ultimo punto, l'Azienda ha previsto specifici extra-budget finalizzati al recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e ha concordato con la Casa di Cura Piacenza di poter utilizzare spazi e risorse per l'esecuzione, con i professionisti



dell'Azienda, di alcune tipologie di interventi chirurgici erogati in regime di ricovero, afferenti in un primo momento alle discipline di ortopedia e traumatologia, e successivamente in linea con le esigenze aziendali, alle discipline di chirurgia generale, plastica e otorinolaringoiatria. L'Azienda ha infine previsto uno specifico extra-budget legato anche al recupero di mobilità passiva extra-regionale delle artrodesi;

- governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso la partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER;
- mantenimento di un numero definito di medici specialisti in possesso di specifiche competenze incaricati delle prescrizioni di protesica territoriale, le cui prescrizioni sono poi validate da un unico "autorizzatore" aziendale per tipologia di protesi per garantire omogeneità di accesso; in pratica l'Azienda ha già da tempo sostanzialmente definito un "albo aziendale" dei prescrittori;
- è stata assicurata anche nel 2022 la tempestività dei pagamenti (-16,96 gg.);
- prosecuzione nel potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche: FSE, sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e sistema unitario di gestione informatizzata delle risorse umane (GRU). Relativamente al GAAC l'Azienda è stata fortemente impegnata nelle attività propedeutiche per assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio al fine di essere operativa per il 2023;
- si è proceduto alla selezione di determinate figure del comparto attraverso concorsi gestiti dall'Azienda a livello di area vasta con graduatorie specifiche per singola azienda;
- potenziati i canali informatici d'interfaccia (sms, FSE,...) con i cittadini, promuovendo la diffusione e l'utilizzo delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno dell'utilizzo di sistemi innovativi di accesso, prenotazione e consultazione.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 6.4 Gestione sociale delegata

## IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 – GESTIONE SOCIALE

STATO PATRIMONIALE			Importi: Euro		
ATTIVO			VARIAZIONE		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.05.2013</i>			Anno 2022	Anno 2021	2022/2021
					Importo
					%
<b>A)</b>	<b>IMMOBILIZZAZIONI</b>				
	<b>I Immobilizzazioni immateriali</b>				
	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				
	<b>II Immobilizzazioni materiali</b>				
	1) Terreni				
	a) Terreni disponibili				
	b) Terreni indisponibili				
	2) Fabbricati				
	a) Fabbricati non strumentali (disponibili)				
	b) Fabbricati strumentali (indisponibili)				
	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				
	<b>III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)</b>				
	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				
	<b>Totale A)</b>				
<b>B)</b>	<b>ATTIVO CIRCOLANTE</b>				
	<b>I Rimanenze</b>				
	1) Rimanenze beni sanitari				
	2) Rimanenze beni non sanitari				
	3) Acconti per acquisti beni sanitari				
	4) Acconti per acquisti beni non sanitari				
	<b>II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)</b>				
	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/ prefettura				
	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				
	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				
	<b>III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</b>				
	1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni				
	2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni				
	<b>IV Disponibilità liquide</b>				
	1) Cassa				
	2) Istituto Tesoriere				
	3) Tesoreria Unica				
	4) Conto corrente postale				
	<b>Totale B)</b>				
<b>C)</b>	<b>RATEI E RISCONTI ATTIVI</b>				
	<b>I Ratei attivi</b>				
	<b>II Risconti attivi</b>				
	<b>Totale C)</b>				
<b>TOTALE ATTIVO (A+B+C)</b>					
<b>D)</b>	<b>CONTI D'ORDINE</b>				
	1) Canoni di leasing ancora da pagare				
	2) Depositi cauzionali				
	3) Beni in comodato				
	4) Altri conti d'ordine				
	<b>Totale D)</b>				



STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			Importo	%
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>				
I Fondo di dotazione	-	102.595	-102.595	-100,0%
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 riserva	-	-	-	-
c) Finanziamenti da Stato - altro	-	-	-	-
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	-	-	-	-
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-	-
5) Finanziamenti per investimenti da rettificati contribuiti 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	-	632.414	-632.414	-100,0%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	-	-	-	-
<b>Totale A)</b>	-	<b>735.009</b>	<b>-735.009</b>	<b>-100,0%</b>
<b>B) FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>				
1) Fondi per imposte, anche differite	-	-	-	-
2) Fondi per rischi	-	96.207	-96.207	-100,0%
3) Fondi da distribuire	-	-	-	-
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	-	110.777	-110.777	-100,0%
5) Altri fondi oneri	-	80.002	-80.002	-100,0%
<b>Totale B)</b>	-	<b>286.986</b>	<b>-286.986</b>	<b>-100,0%</b>
<b>C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO</b>				
1) Premi operosità	-	-	-	-
2) TFR personale dipendente	-	-	-	-
<b>Totale C)</b>	-	-	-	-
<b>D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)</b>				
			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	-100,0%
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	-100,0%
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	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	-	<b>348.015</b>	<b>-348.015</b>	<b>-100,0%</b>
<b>E) RATEI E RISCONTI PASSIVI</b>				
1) Ratei passivi	-	-	-	-
2) Risconti passivi	-	-	-	-
<b>Totale E)</b>	-	-	-	-
<b>TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)</b>	-	<b>1.370.010</b>	<b>-1.370.010</b>	<b>-100,0%</b>
<b>F) CONTI D'ORDINE</b>				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
2) Depositi cauzionali	-	-	-	-
3) Beni in comodato	-	-	-	-
4) Altri conti d'ordine	-	-	-	-
<b>Totale F)</b>	-	-	-	-

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Nell'esercizio 2017 si è completato il processo di ritiro delle Deleghe da parte di tutti i Comuni della Provincia di Piacenza. 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 precedente. Dall'esercizio 2018 si è proceduto a compiere operazioni contabili unicamente riferite alla gestione a stralcio o liquidatoria dei debiti e crediti iscritti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2017.

Al 31 dicembre 2021 il bilancio sociale approvato ha chiuso rilevando un fondo di dotazione pari a 102.595,51 euro e un utile di 632.413,26 euro, per un totale di 735.008,77 corrispondenti alla disponibilità vincolata sul conto di Tesoreria. Nel corso del 2022, al fine di liquidare interamente la gestione sociale delegata, in attesa di acquisire le indicazioni in merito alla destinazione di tale avanzo di gestione da parte degli organi di indirizzo e di governo del territorio della provincia di Piacenza, l'Azienda ha provveduto a riversare tale disponibilità liquida nel bilancio della gestione sanitaria, con istituzione di un apposito fondo vincolato da utilizzarsi a seguito delle decisioni che verranno espresse dalla CTSS.

### 6.5 Analisi dei costi aziendali

#### **Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera 2022 (degenza)**

Ai dimessi dell'anno 2022 sono state applicate le tariffe previste dalla Delibera di Giunta Regionale del 14 dicembre 2020, n. 1875 per le strutture sia pubbliche sia private della regione Emilia-Romagna, indipendentemente dalla residenza del paziente.

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, Fiorenzuola d'Arda e Bobbio).

La medesima delibera ha previsto, inoltre, l'adeguamento delle tariffe a giornata di degenza per i ricoveri in codice 28 (Unità Spinale) e per l'attività riabilitativa e lungodegenziale in codice 56 o



60; ha stabilito inoltre anche il valore tariffario da riconoscere alla riabilitazione psichiatrica e le tariffe giornaliere per l'attività psichiatrica residenziale.

Ha, infine, confermato l'applicazione di un abbattimento tariffario pari al 20%, previsto dalla DGR 918/2018, per i ricoveri in degenza ordinaria attribuiti a 14 DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatazza prioritariamente trasferibili al regime diurno.



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

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

Nel corso dell'esercizio 2022 sono stati realizzati incrementi per immobilizzazioni per complessivi euro 4.342.074. L'incremento è così suddiviso tra le principali voci:

- immobilizzazioni immateriali per euro 549.698;
- immobilizzazioni materiali (beni immobili), compresi gli acconti per lavori in corso, per euro 1.661.864;
- immobilizzazioni materiali (beni mobili) per euro 2.130.512.

L'anno 2022 è stato caratterizzato da un importante riduzione degli investimenti rispetto agli esercizi precedenti in linea con l'obiettivo assegnato in sede di programmazione 2022. L'Azienda per far fronte agli interventi indifferibili e urgenti, la cui mancata esecuzione avrebbe comportato il venir meno della continuità delle prestazioni sanitarie, è ricorsa alla contrazione di un mutuo decennale per l'importo di euro 2 milioni autorizzato dalla RER con DGR n. 2286/2022 e affidato a Banco BPM S.p.A. con Delibera del Direttore Generale n. 146 del 4/4/2023.

Per la copertura degli interventi realizzati nel 2022, oltrechè al mutuo sopracitato che è stato utilizzato per euro 1.754.244, 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 777.353, a copertura degli stati di avanzamento anno 2022 dei lavori oggetto di finanziamento;
- contributi in conto capitale derivanti dal PNRR a copertura degli stati di avanzamento anno 2022 dei lavori oggetto del piano come da cronoprogramma per euro 206.356;
- donazioni di beni ed acquisti di beni con denaro da donazioni finalizzate ad investimenti per euro 554.043; tra questi beni rientrano quelli trasferiti a titolo gratuito dal Soggetto Attuatore con DPRER 84/2022 per euro 90.000;
- contributi in conto esercizio 2022 da FSR per progetti e funzioni/finalizzati/vincolati destinati all'acquisto di immobilizzazioni per euro 734.033;
- contributi in conto esercizio indistinti 2017 da FSR quota capitaria (DGR 2165/2017) per euro 316.044 per l'intervento "APB01 – interventi di adeguamento normativo Ospedale di Bobbio".



TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO	ACQUISIZIONI 2022	INVESTIMENTI AZIENDALI 2022						
		FONTI DI FINANZIAMENTO						
		incrementi per acquisti contributi c/capitale	incrementi per acquisti con fondi PNRR	incrementi per acquisti contributi c/esercizio 17	incrementi per acquisti contributi MUTUO22 - INDIFFERIBILI E URGENTI	incrementi per acquisti contributi C/ESERCIZIO vincolati	Trasferimenti da Soggetto attuatore - DPRER 84/2022 (donazione att.san.)	incrementi per acquisti con donazioni
costi impianto software	184.454,67				26.371,52	158.083,15		
altre immobilizz.imm.- lic.d'uso	360.486,82				199.829,91	160.656,91		
beni terzi	4.756,41				4.756,41			
<b>tot.immobilizz.immateriali</b>	<b>549.697,90</b>	-			<b>230.957,84</b>	<b>318.740,06</b>		-
terreni edificabili								
terreni indisponibili								
terreni agricoli								
fabbricati da reddito								
fabbricati strumentali								
costruzioni leggere								
impianti generici	43.844,75				43.844,75			
impianti tecnologici								
impianti speciali								
Tot. Immobilizz. Mater. Immobili	<b>43.844,75</b>	-			<b>43.844,75</b>	-		-
<b>immobilizzazioni in corso</b>	<b>1.618.019,10</b>	777.352,62	200.832,41	316.044,33	323.789,74			
<b>Tot. Immobili</b>	<b>1.661.863,85</b>	<b>777.352,62</b>	<b>200.832,41</b>	<b>316.044,33</b>	<b>367.634,49</b>	-		-
attrezzature sanitarie mobili	942.973,12 267.858,03		5.524,22		556.345,49 262.333,81	24.345,28	90.000,00	272.282,35
ambulanze autoveicoli + veicoli leggeri	140.939,34 82.844,24				4.937,34 43.395,40			136.002,00 17.503,00
macchine ufficio	41.703,81				9.769,26	21.945,84		31.934,55
attrezzature informatiche	504.726,39				139.439,35	365.287,04		
attrezzature non sanitarie	149.466,99				139.431,12	3.714,90		6.320,97
<b>tot.immob.materiali mobili</b>	<b>2.130.511,92</b>	-	<b>5.524,22</b>		<b>1.155.651,77</b>	<b>415.293,06</b>	<b>90.000,00</b>	<b>464.042,87</b>
<b>totale generale</b>	<b>4.342.073,67</b>	<b>777.352,62</b>	<b>206.356,63</b>	<b>316.044,33</b>	<b>1.754.244,10</b>	<b>734.033,12</b>	<b>90.000,00</b>	<b>464.042,87</b>

Nelle seguenti tabelle è evidenziato il totale degli investimenti realizzati nel 2022 con le rispettive fonti di finanziamento.

Si elencano di seguito gli investimenti realizzati nell'esercizio 2022 con finanziamenti in c/capitale:

INVESTIMENTI 2022 FINANZIATI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE					
Atti di ammissione al finanziamento	Intervento	Oggetto		Investimenti 2022	
DD 22562/2021 Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera	EL.881-INT 05 AC/AM: Rinnovo impiantistico Piano 2 Dente C PO PC	Assegnazione e concessione dei finanziamenti all'azienda USL di Piacenza per gli interventi 05,06,07,08 AC/AM - Piano riorganizzazione Rete Ospedaliera Art.2 DL 34/2020	454.376,93	33.588,52	Fabbricati
	EL.882 - INT 06 AC/AM: Rinnovo impianti trattamento aria rep. Malattie infettive PO PC			108.521,96	Impianti e macchinari
	EL.884 INT 08 AC/AM: Rinnovo impianti			309.251,83	Lavori in corso
				3.014,62	Lavori in corso

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Atti di ammissione al finanziamento	Intervento	Oggetto		Investimenti 2022	
	reparto medicina PO FDA				
Det. Regionale 20560/2016 ammissione al finanziamento - L. n.57 23/05/2013 secondo programma ripartizione risorse in Sanità	Int. 01 RTI	Riqualificazione residenza per trattamento riabilitativo (RTI)	6.642,90	6.642,90	Lavori in corso
Deliberazione Cipe 97/2017 ammissione al finanziamento	Centro Paralimpico Villanova	Centro Paralimpico Villanova - realizzazione piscina	25.385,76	25.385,76	Lavori in corso
Finanziati c/cap CDS-el.792	Int. H03 Case della salute nei distretti	Realizzazione CDS nei distretti	257.545,87	83.928,84	Fabbricati
				173.617,03	Impianti e macchinari
DGR 649/2022 - Nuovo P.S. CSG	El. 888 P.S. CSG	Costruzione nuovo Pronto Soccorso di Castel San Giovanni	177.000,00	33.401,16	Lavori in corso
<b>TOTALE INVESTIMENTI 2022 FINANZIATI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE</b>				<b>777.352,62</b>	

Le immobilizzazioni entrate in funzione e in ammortamento nell'anno ammontano a complessivi 6,4 mln di euro.

Si allega tabella di dettaglio:

INVESTIMENTI ENTRATI IN FUNZIONE NELL'ESERCIZIO 2022			
	Acquisizioni 2022 (a)	incrementi 2022 da lavori in corso terminati (b)	Decrementi per dismissioni
costi impianto			
software	184.454,67		
altre immobilizz.imm.-lic.d'uso	360.486,82		
beni terzi	4.756,41	620.150,10	
<b>tot.immobilizz.immateriali</b>	<b>549.697,90</b>	<b>620.150,10</b>	-
terreni edificabili			
terreni indisponibili			
terreni agricoli			
fabbricati da reddito		3.076,94	
fabbricati strumentali		1.735.758,81	
costruzioni leggere			
impianti generici	43.844,75	576.505,86	
impianti tecnologici	-	725.203,11	
impianti speciali		61.702,74	
<b>tot.immob.materiali Immobili</b>	<b>43.844,75</b>	<b>3.102.247,46</b>	-
attrezzature sanitarie	942.973,12		1.603.924,24
mobili	267.858,03		29.969,32
ambulanze	140.939,34		
autoveicoli	82.844,24		6.640,00
macchine ufficio	41.703,81		1.867,40
attrezzature informatiche	504.726,39		232.229,00
attrezzature non sanitarie	149.466,99		24.954,49
<b>tot.immob.materiali mobili</b>	<b>2.130.511,92</b>	-	<b>1.899.584,45</b>
<b>Totale acquisizioni 2022</b>	<b>2.724.054,57</b>	<b>3.722.397,56</b>	<b>1.899.584,45</b>
<b>totale beni entrati in funzione 2022 (a+b)</b>	<b>6.446.452,13</b>		

Le dismissioni relative ai beni mobili sono dovute, 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 2022 le dismissioni più rilevanti sono da riferirsi alla sostituzione di attrezzature sanitarie (principalmente ecotomografi e sistemi per radiologia digitale) 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 31/12/2021	Importo fatturato complessivo al 31/12/2022
792	Int. H03 Realizzazione case della salute nei distretti	1.742.454,13	2.000.000,00
814	lavori complementari CASA SALUTE Borgonovo	301.151,67	301.151,67
818	lavori complementari per CASA SALUTE Podenzano	81.812,11	81.812,11
858	Scala di sicurezza antincendio a servizio Casa Salute San Nicolò	11.056,75	11.056,75
867	Accordo quadro PC Triennio 2019-2021	853.915,18	858.655,70
886	Multiservizio degli immobili anno 2022	-	260.839,73
871	Int.APC 03 Studio fattibilità c.salute Fiorenzuola	8.881,60	8.881,60
881	Int. 05 AC/AM Rinnovo impiantistico piano 2 dente C PO PC	57.889,52	200.000,00

## Stato di avanzamento dei lavori in corso

L'incremento dei lavori in corso nell'esercizio contribuisce al complessivo ammontare degli investimenti per euro 1.661.864 (di cui euro 777.353 relativi a lavori finanziati con contributi in conto capitale, euro 200.832 finanziati con contributi in conto capitale da PNRR, euro 316.044 finanziati con contributi in conto esercizio anno 2017 e euro 367.634 finanziati con mutuo).

### Lavori aperti al 31/12/2022

Elenco	Lavoro	Importo fatturato al 31/12/2021	Importo fatturato al 31/12/2022
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
850	Int.01-Riqualificazione per trattamento riabilitativo (RTI)	451.482,33	458.125,23
851	Int. APB01 - Interventi di adeguamento normativo Ospedale di Bobbio	158.611,72	474.656,05
861	Studio di fattibilità per realizzazione complesso Paralimpico-Villanova	2.107.791,86	2.133.177,62
871	Int. APC03-studio di fattibilità Casa Salute Fiorenzuola	8.881,60	9.235,40
873	Progetto di riqualificazione energetica dell'Ospedale di Bobbio	65.965,59	65.965,59
880	Nuovo ospedale di Piacenza	214.524,80	227.847,20
882	Int 06 AC/AM - Rinnovo impianti trattamento aria rep. Malattie infettive PO PC 4 ppil	26.057,43	335.309,26
884	Int. 08 AC/AM - Rinnovo impianti rep. Medicina Interna PO FDA 8 ppil	192.580,25	195.594,87
888	NUOVO P.S. CSG - INTERV.2020/40 PI 2022/2024	-	33.401,16
890	Completamento Blocco C Osp. CSG Int. APC05		29.213,75
892	Nuova costruzione CDS Bettola Int. APC02		3.202,50
885	CDS BOBBIO - INT.APC04		3.235,44
887	CDC San Nicolò - PNRR		3.806,40
889	CDC Piacenza 1 (P.le Milano) - PNRR		193.219,61
898	OscO Belvedere PC - PNRR		3.806,40

### Investimenti 2022 per area

	OSPEDALE (A)	TERRITORIO (B)	SUPPORTO (C)
Manutenzione straordinaria immobili, impianti e lavori in corso	1.118.434,65	548.185,61	
attrezzature sanitarie	607.813,66	335.159,46	
mobili	161.385,38	106.472,65	
automezzi		82.844,24	
ambulanze		140.939,34	
macchine ufficio	41.703,81		
attrezzature informatiche	346.229,38	75.798,60	82.698,41
attrezzature non sanitarie	148.176,99	1.290,00	
software	121.251,89	32.865,45	30.337,33
licenze d'uso	284.789,18	14.640,00	61.057,64
totale	2.829.784,94	1.338.195,35	174.093,38
<b>totale investimenti 2022 (A+B+C)</b>	<b>4.342.073,67</b>		

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

La Regione, con nota prot. 04/06/2023.0342480.U – “Aggiornamento scheda rendicontazione investimenti programmati e realizzati anno 2022”, ha richiesto, come per l’esercizio 2021, l’inserimento nel presente Bilancio d’esercizio di uno schema di rendicontazione degli investimenti, inviando i dati desunti dal programma regionale Profiler da compilare ed integrare.

Tale schema contiene le seguenti schede, correlate ad altrettante tipologie di interventi:

1. interventi conclusi dal 01/01/2022 al 31/12/2022;
2. interventi di lavori in corso;
3. interventi in progettazione;
4. interventi previsti dal Piano Investimenti da realizzarsi esclusivamente con fonti aziendali;
5. interventi finanziati con le risorse messe a disposizione dall’art. 2 D.L. 34/2020;
6. interventi finanziati con le risorse del PNRR anno 2022.

I dati contenuti negli schemi inviati dalla Regione sono stati integrati al fine di allinearli a quanto risultante dal Piano Investimenti 2022-2024 allegato al Bilancio Economico Preventivo 2022 approvato con Delibera del DG n. 524/2022, in quanto non tutti gli investimenti aziendali vengono rendicontati e monitorati attraverso il portale regionale Profiler. I dati contenuti nello schema di rendicontazione degli investimenti programmati e realizzati rappresentati nella proposta regionale sono infatti riconciliabili con i dati contabili esplicitati nella prima parte del presente paragrafo solo per alcuni specifici aspetti, in quanto si tratta di una reportistica finalizzata prioritariamente al monitoraggio degli investimenti e delle relative rendicontazioni.

Di seguito si riportano le tabelle sopraelencate:



### 1. Interventi conclusi nel dal 01/01/2022 al 31/12/2022

Azienda	Programma	Delibera	Num Intervento	Titolo	Data inIzio	Data fine Lavori	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Importo contabilizzato al 31/12/2022	Note
01 AUSl Piacenza	Accordo di Programma Integrativo 2009	185/08 e succ. mod.-A.P. Integrativo 2009-	H.03	Realizzazione Case della Salute nei Distretti.	12/07/2011	02/12/2022	Manutenzione	1.900.000,00	100.000,00	-	-	2.000.000,00	2.000.000,00	
01 AUSl Piacenza	Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	Decreto Presidente n. 236/2020	05 AC/AM	Rinnovo impiantistico piano 2 Polichirurgico Osp. Piacenza 8 pp.ll. AC/AM	10/09/2021	27/06/2022	Ristrutturazione	-	200.000,00	-	-	200.000,00	200.000,00	

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

2. Interventi di lavori in corso

Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Num Intervento	Titolo	Intervento completo	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamenti o altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota
Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016	Si	DAL 66/2016 - Accordo di Programma Addendum 2016	2016	Lavori in corso	APB 01	Interventi di adeguamento normativo Ospedale di Bobbio	No	28/04/2022	30/11/2023	Adeguamento normativo, Ristrutturazione	1.097.250,00	57.750,00	-	645.000,00	1.800.000,00	-	57.750,00	1.097.250,00	-	316.044,33	474.656,05	In data 01/03/2019 è stato approvato il progetto esecutivo dell'intervento. A causa dell'emergenza sanitaria, in cui è stato necessario dare priorità agli interventi per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza covid-19, il 16 novembre 2020 è stata richiesta una proroga di mesi dodici per l'aggiudicazione dei lavori al Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie. In data 17/12/2021 sono stati aggiudicati i lavori e il 28/04/2022 sono stati consegnati e in corso di esecuzione.	Finanziamento Altro: Contrib. assegnati con DGR 2165/2017
Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	No	Decreto Presidente n. 236/2020	2020	Lavori in corso	06 AC/AM	Rinnovo impianti trattamento area reparto malattie infettive P.O. di Piacenza. 4 pp. II. AC/AM	No	01/07/2022	30/09/2023	---	-	380.000,00	-	-	380.000,00	-	-	-	380.000,00	309.251,83	335.309,26		
Programma Regionale Allegato S	No	Delibera A.L. 42 del 27/10/15	2015	Lavori in corso	S 01	Ammodernamento o sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie e informatiche	No	26/11/2015	31/03/2023	Acquisto di attrezzature/tecnologie biomedicali	-	2.930.266,00	-	-	2.930.266,00	-	-	-	2.930.266,00	-	2.727.664,00	A seguito della riformulazione dell'analisi del rischio rischi necessaria conseguentemente alla riorganizzazione post-pandemia, la gara relativa alla fornitura di sollevatori fissi per alcune aree di degenza dell'Azienda, è stata espletata e chiusa nel corso del 2022. Sono già iniziate le consegne e le installazioni nei primi reparti e si stima di chiudere l'intera fornitura entro la fine del 2023	
Risorse residue ex OPG - 2 Programma ripartizione	No	DGR 1396 del 5/09/2016	2016	Lavori in corso	01	Riqualificazione residenza per il trattamento riabilitativo (RTI)	No	01/06/2021	30/06/2024	Recupero, Adeguamento normativo, Ristrutturazione	752.286,61	39.594,03	308.119,36	-	1.100.000,00	-	-	752.286,61	39.594,03	6.642,90	458.125,23	Il Gruppo Tecnico Regionale, nella seduta del 17 settembre 2019, ha valutato positivamente il progetto esecutivo dell'intervento in oggetto. Per le sopravvenute esigenze legate alla pandemia COVID-19 la gara per la realizzazione è stata indetta il 27/08/2020. I lavori sono stati aggiudicati il 10/02/2021 e consegnati il primo giugno 2021. Allo stato attuale i lavori sono sospesi in quanto è in corso una risoluzione contrattuale per gravi ritardi.	



Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Num Intervento	Titolo	Intervento Complesso	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamenti o altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota	
Progettazione PS Osp. di Castel San Giovanni PC	No	DGR 649 28 Aprile 2022	2022	Lavori in corso	01	Progettazione del nuovo Pronto Soccorso dell'Ospedale di Castel San Giovanni	No			Nuova Costruzione		177.000,00			177.000,00	-	-	-	177.000,00	33.401,16	33.401,16			
Nuovo deposito economale e farmaci Ospedale di Piacenza	Si	483/03-Accordo Stralcio 2007	2007	Lavori in corso	204	Nuovo deposito economale e farmaci Ospedale di Piacenza	No	23/05/2011		Nuova Costruzione	2.850.000,00	150.000,00	440.000,00	-	3.440.000,00	2.615,327,81	150.000,00	234.672,19	-	-	-	3.143.238,55	Importo bloccato in autotutela per questione giudiziarie legate al fallimento dell'appaltatore. Emessa sentenza dalla Corte di Appello in data 18 maggio 2022, ma non ancora passata in giudicato	
CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA	no	Stanziamen to CIPE GU160/2018	2018	Lavori in corso		CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA	No	01/01/2021		Nuova Costruzione	10.000.000,00	-	-	-	10.000.000,00	2.051,392,27	-	7.948.607,73	-	-	25.385,76	2.133.177,62		
POR FESR 2014/2020	No	D.G.R. 355/2020 PORFESR	2020	Lavori in corso	01	Lavori di riqualificazione energetica dell'Ospedale di Comunità di Bobbio, intervento di relamping dell'illuminazione interna	no	09/10/2020	19/11/2020	Riqualificazione energetica	-	66.000,00	-	44.000,00	110.000,00	-	-	-	66.000,00	-	-	65.965,59		
Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	No	Decreto Presidente n. 236/2020	2020	In esercizio	08 AC/AM	Rinnovo impianti reparto medicina interna P.O. di Fidenza d'Arda. 8 pp.II. AC/AM	no	26/04/2021	27/07/2021	---	-	200.000,00	-	-	200.000,00	-	-	-	200.000,00	3.014,62	195.594,87			



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 3. Interventi in progettazione

Programma	Delibera	Fase intervento	N. Intervento	Titolo Intervento	Finanziamento Stato	Finanziamenti o Regione	Finanziamento Azienda	Costo complessivo	Eventuali costi sostenuti nell'esercizio 2022	Eventuali costi sostenuti al 31/12/2022	Note
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 01	Nuova costruzione Casa della Salute Lugagnano	760.000	40.000	-	800.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 02	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	1.567.500	82.500	-	1.650.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 03	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	3.800.000	200.000	-	4.000.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 04	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	570.000	30.000	160.000	760.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 05	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	475.000	25.000	-	500.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 06	Ristrutturazione piano terzo, Blocco A, Ospedale di Fiorenzuola d'Arda	1.900.000	100.000	-	2.000.000	-	-	
Accordo di Programma 2021 V fase 1° Stralcio	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	In progettazione	APC 07	Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'Ospedale di comunità di Bobbio	1.377.500	72.500	-	1.450.000	-	-	



#### 4. Interventi previsti dal Piano Investimenti da realizzarsi esclusivamente con fonti aziendali

Cod. Int Piano Investimenti	Titolo intervento	Fase	Importo Finanziamento Azienda	Fonte Finanziamento Azienda	Importo Finanziamento altro	Finanziamento altro	Importo complessivo €	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Note
2022/2	SOSTITUZIONE TECNOLOGIE PER IRREPARABILITA' - URGENTE E INDIFFERIBILE		280.000,00	Mutui			280.000,00	246.801,26	246.801,26	
2022/3	APPARECCHIATURE AD USO DOMICILIARE SU PRESCRIZIONE MEDICA - URGENTE E INDIFFERIBILE		370.000,00	Mutui			370.000,00	309.544,23	309.544,23	
2022/4	SOSTITUZIONE HARDWARE URGENTE E INDIFFERIBILE		34.000,00	Mutui			34.000,00	22.315,73	22.315,73	
2022/5	SOFTWARE AREA AMMINISTRATIVA URGENTE E INDIFFERIBILE		184.000,00	Mutui			184.000,00	44.676,40	44.676,40	
2022/6	SOFTWARE AREA SANITARIA URGENTE E INDIFFERIBILE		132.000,00	Mutui			132.000,00	119.797,90	119.797,90	
2022/7	STAMPANTI/SCANNER URGENTE E INDIFFERIBILE		72.000,00	Mutui			72.000,00	78.357,78	78.357,78	
2022/8	CABLAGGIO/RETI/FONIA URGENTE E INDIFFERIBILE		42.000,00	Mutui			42.000,00	83.271,44	83.271,44	
2022/12	EMERGENZA SANITARIA COVID		111.000,00	Mutui			111.000,00	72.968,73	72.968,73	
2022/1	MANUTENZIONE STRAORDINARIA STRUTTURE AZIENDALI URGENTE E INDIFFERIBILE		245.000,00	Mutui			245.000,00	316.643,70	316.643,70	I costi sostenuti nel 2022 comprendono costi per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Piacenza per € 13.322,40 e costi per la progettazione di interventi APC per € 44.887,09
2022/9	SOSTITUZIONE ARREDI URGENTI E INDIFFERIBILI		276.000,00	Mutui			276.000,00	262.333,81	262.333,81	
2022/10	MACCHINE UFFICIO E ATTREZZATURE NON SANITARIE - URGENTI E INDIFFERIBILI		110.000,00	Mutui			110.000,00	149.200,38	149.200,38	
2022/11	SOSTITUZIONE AUTOMEZZI - URGENTE E INDIFFERIBILE		122.000,00	Mutui			122.000,00	48.332,74	48.332,74	
2017/16	GRU		69.817,00				69.817,00	65.350,95	65.350,95	Finanziamento con fondi regionali
2019/27	GAAC		14.477,00				14.477,00	14.477,00	14.477,00	Finanziamento con fondi regionali
2019/28	DSM		66.899,00				66.899,00	66.899,00	66.899,00	Finanziamento con fondi regionali
2022/14	SEGNALER		105.802,00				105.802,00	105.802,00	105.802,00	Finanziamento con fondi regionali
2020/16	SVILUPPO FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO		849.941,00				849.941,00	290.955,36	628.401,26	Finanziamento con fondi regionali
	Tecnologie biomediche e beni economici		554.042,87				554.042,87	554.042,87	554.042,87	Acquisti effettuati con donazioni
	Tecnologie informatiche, attrezzature sanitarie, beni economici e autoveicoli		190.548,81				190.548,81	190.548,81	190.548,81	Acquisti effettuati con fondi vincolati e finalizzati per diversi progetti (118, contr.Az.San.RER, contr.altri soggetti pubblici)

Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**5. Interventi finanziati con le risorse messe a disposizione dall'art. 2 D.L. 34/2020**

Cod_Ministero	Descrizione intervento	Avanzamento al 31/12/2021	Avanzamento al 31/12/2022	PL TI (n)	PL TSI (n)	QE (€)	Fondi art. 2 DL 34	Fondi DL 18/2020 - quota stato	Fondi DL 18/2020 - quota RER	Donazioni decr. Presidente 8-5-2020 n 76	Donazioni aziendali	Altri fondi aziendali	Tecnologie in comodato d'uso	Fondi RER	Donazioni Decr. 125 del 27/07/2021	Note
PS-EMR_FIORENZUOLA D'ARDA_305	Rimodulazione PS di Fiorenzuola d'Arda. L'intervento consiste nella ricollocazione della Camera Calda in un nuovo corpo di fabbrica, nella realizzazione di un'area pretriage, nella separazione dei percorsi, nella realizzazione di una nuova area diagnostica e una osservazione pazienti. L'intervento insiste su 820 mq di cui 340 di nuova costruzione e 480 di ristrutturazione	Fornitura tecnologie	Attivato			1.350.000	1.350.000									intervento concluso al 31/12/2021
				0	0	1.350.000	1.350.000	0	0	0	0	0	0	0	0	



## 6. Investimenti PNRR e PNC

		Preventivo 2022	Realizzato al 31/12/2022	
<b>Consuntivo 2022- Investimenti PNRR - PNC</b>				
Componente 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	759.451,62	202.550,23	
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	469.001,58	-
		device	-	-
		interconnessioni	82.000,00	-
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	342.576,00	3.806,40	
Componente 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)	4.100.000,00	-	
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	1.045.000,00	-	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)	-	-	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)	-	-	
	Investimento 1.3.2: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi Flussi Informativi nazionali	-	-	
		<b>6.798.029,20</b>	<b>206.356,63</b>	

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 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 31/12/22	Valore CE al 31/12/21	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	574.012	326.289	247.723	75,92%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.635.373	4.892.503	742.870	15,18%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	111.932	129.854	-17.922	-13,80%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	943.162	1.001.036	-57.874	-5,78%
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)	309.585	181.255	128.330	70,80%
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%
	<b>TOTALE RICAVI INTRAMOENIA</b>	<b>7.574.064</b>	<b>6.530.937</b>	<b>1.043.127</b>	<b>15,97%</b>
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	455.265	262.637	192.628	73,34%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	4.333.565	3.720.547	613.018	16,48%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	88.671	103.104	-14.433	-14,00%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.124.618	1.063.948	60.670	5,70%
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%
	<b>TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)</b>	<b>6.002.119</b>	<b>5.150.236</b>	<b>851.883</b>	<b>16,54%</b>
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0,00%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	473.194	413.100	60.094	14,55%
	Costi diretti aziendali	231.100	201.059	30.041	14,94%
	Costi generali aziendali	816.671	514.365	302.306	58,77%
	Fondo di perequazione			0	0,00%
	<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>1.520.965</b>	<b>1.128.524</b>	<b>392.441</b>	<b>34,77%</b>
		<b>Valore CE al 31/12/22</b>	<b>Valore CE al 31/12/21</b>	<b>Variazioni importo</b>	<b>Variazioni %</b>
	Quota a carico del SSN (mobilità)	33.808	20.476	13.332	65,11%
	Comfort alberghiero	4.446	2.808	1.638	58,33%
	Altro			0	0,00%
	<b>Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata</b>	<b>38.254,00</b>	<b>23.284</b>	<b>14.970</b>	<b>64,29%</b>

Si precisa che il fondo di perequazione ammonta ad euro 174.474,01 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 2023 - CONTO ECONOMICO - GESTIONE ATTIVITA' COMMERCIALE ESERCIZIO 2022			
DESCRIZIONE	COSTI ATT.COMMERCIALE	DESCRIZIONE	RICAVI ATT.COMMERCIALE
		Altri ricavi da patrim.immobiliare	31.640,96
		Rimborso per servizi erogati da terzi att.comm.le	14.152,89
		Canoni distributori interni	144.000,00
Mensa dipendenti	1.322.121,04	Contributi mensa dipendenti	240.517,68
Utenze Bar Polichirurgico	74.839,54	Rimborso esterni per mensa	196,92
Stipendi e contributi su consulenze non sanit.LP	223.065,88	Consulenze non sanitarie in LP	249.741,24
Compensi a dipendenti per sperimentazioni	152.287,78	Sperimentazioni e ricerche	300.422,25
Co.Co.Co. sanitarie e contratti di consulenza con fondi speriment.	80.362,48	Noleggio sale	2.075,00
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	80.979,05		
Reagenti e Diagnostici	92.770,54	Prestazioni alle Case di Cura Private (esami di laboratorio analisi, tamponi e sierologici)	428.000,00
Noleggio attrezzature sanitarie	19.232,92		
Iva indetraibile pro-rata	20.451,83		
		Quota iscrizione a corsi di formazione ad Az.San.della Regione	3.620,00
		Quota iscrizione a corsi di formazione ad Az.San.di altre Regioni	690,00
		Quota iscrizione a corsi di formazione a privati	79.877,00
		Proventi per concessione spazi pubblicitari	10.267,50
Totale	2.077.846,24	totale	1.505.201,44
<b>utile d'esercizio</b>		<b>perdita d'esercizio</b>	<b>572.644,80</b>
totale a pareggio	2.077.846,24	totale a pareggio	2.077.846,24

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 separazione dei costi e dei ricavi relativi all'attività commerciale e viene redatto un conto economico

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

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 2022 presenta una perdita di euro 572.644,80, 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 e Rimborsi da esterni per mensa:** la fruizione di questo servizio da parte dei dipendenti avviene attraverso il pagamento di un corrispettivo addebitato direttamente in busta paga, inoltre la mensa aziendale può essere usufruita anche da utenti inseriti in tirocini formativi aziendali, a fronte del pagamento di un corrispettivo fissato da apposita convenzione. 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);

**Noleggiate sale:** su richiesta viene concessa l'autorizzazione all'utilizzo di sale aziendali che vengono utilizzate per convegni medici o attività formative;

**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 non sanitaria, 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;

**Prest.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 fatturate separatamente dal fornitore. In relazione a tali costi viene considerata a costo anche la quota di IVA indetraibile 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/ RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2022	31/12/2021	
		Valori in euro		
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>				
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>-5.618.680</b>	<b>8.851</b>	ZZ9999
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>			
(+)	ammortamenti fabbricati	6.786.477	6.736.272	BA2590
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	10.300.081	10.941.312	BA2620
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.616.640	1.610.968	BA2570
	<b>Ammortamenti</b>	<b>18.703.198</b>	<b>19.288.552</b>	
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-15.406.265	-16.431.587	AA0980 (ESCLUSO AA1040)
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.220.947	-1.188.904	AA1040 E AA1050
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-16.627.212</b>	<b>-17.620.491</b>	
(+)	accantonamenti SUMAI	84.041	0	BA2760
(-)	pagamenti SUMAI	-993.942	-551.161	TAB.41 COLONNA UTILIZZI
(+)	accantonamenti TFR	410.746	0	
(-)	pagamenti TFR	-505	-253	
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>-499.680</b>	<b>-551.414</b>	
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0	DZ9999
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	635.727	691.093	BA2630
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-1.442.987	-371.511	TAB.18 E 19 COLONNA UTILIZZI
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>-807.260</b>	<b>319.582</b>	
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	9.874.777	8.974.044	BA2690 (ESCLUSA VOCE BA2760) E YA0090
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-6.497.335	-8.004.505	TAB.36 COLONNA UTILIZZI+RICLASSIFICAZIONI
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>3.377.442</b>	<b>969.539</b>	
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>-1.372.172</b>	<b>2.414.619</b>	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	306.370	621.608	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso comune	-1.386.140	-101.406	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	6.112.406	-1.670.915	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso arpa	171	2.262	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-6.022.515	-7.563.397	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti tributari	542.542	926.220	
(+)/(	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	275.130	345.320	
(+)/(	aumento/diminuzione altri debiti	2.676.719	-10.682.243	
<b>(+)/(</b>	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>2.504.683</b>	<b>-18.122.551</b>	
<b>(+)/(</b>	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>-264.357</b>	<b>185.897</b>	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	0	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap			
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale			
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale			
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale			
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo			
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 13.578.840	- 16.809.590	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.216.486	94.004	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-3.042.610	-257.881	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-7.053	8.019	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	46.036	-43.849	
(+)/(	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	790.715	6.698.475	
<b>(+)/(</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>-14.575.266</b>	<b>-10.110.822</b>	



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2022	31/12/2021
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	-840.080	1.717.411
(+/-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	-940.080	1.717.411
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	57.418	-91.019
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>-14.489.774</b>	<b>-24.008.486</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	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	-184.454	-354.503
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-365.242	-894.129
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-549.696</b>	<b>-1.248.632</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		0
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni		0
(-)	Acquisto fabbricati	0	-403.788
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-43.845	-137.088
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-942.973	-3.171.132
(-)	Acquisto mobili e arredi	-267.858	-953.325
(-)	Acquisto automezzi	-223.783	-292.712
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.313.918	-7.064.026
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-3.792.377</b>	<b>-12.022.071</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	19.017	21.805
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	467	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	1.719	217
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>21.203</b>	<b>22.022</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari		-1.800
(-)	Acquisto titoli		0
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>-1.800</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		0
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>-1.963.742</b>	<b>-9.761.670</b>
	<b>B - Totale attività di investimento</b>	<b>-6.284.612</b>	<b>-23.002.151</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	1.888.106	886.544
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-4.256.999	4.857.172
(+/-)	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	9.157.768	10.777.205
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.100.813	2.111.753
(+/-)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>11.258.581</b>	<b>12.888.958</b>
(+/-)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>		<b>0</b>
(+)	assunzione nuovi mutui*		0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.542.019	-1.542.019
	<b>C - Totale attività di finanziamento</b>	<b>7.347.669</b>	<b>17.090.655</b>
	<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>	<b>-13.426.717</b>	<b>-29.917.961</b>
	<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>	<b>-13.426.717</b>	<b>-29.917.961</b>
	<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

BA2660

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 l'esercizio 2022, al pari del 2020 e del 2021, sia stato caratterizzato dall'eccezionalità degli eventi determinati dalla gestione dell'emergenza sanitaria, soprattutto nella gestione caratteristica.

Nel complesso si rileva un decremento significativo di liquidità, scaturita principalmente:

- dalla consistente riduzione dei debiti verso fornitori sia per la gestione reddituale (-6 mln di euro) sia per le attività di investimento (-2 mln di euro), conseguente al costante monitoraggio e governo dei costi e all'attento presidio dei tempi di pagamento;



- dal consistente incremento dei crediti verso Regione (+13,5 mln di euro) per parte corrente a seguito di specifiche assegnazioni, effettuate a fine 2022 o nel corso del 2023 al fine di permettere all'Azienda il miglioramento del risultato di esercizio, che risultano ancora da erogare per cassa a fine esercizio;

- da una gestione degli investimenti che, pur sensibilmente ridotta rispetto al 2021, ha rilevato un aumento dei crediti verso regione per assegnazione di finanziamenti in conto capitale, principalmente per le assegnazioni PNRR.

La disponibilità liquida esistente alla data del 31/12/2021 è stata ridotta anche per effetto dei provvedimenti di ridefinizione della rimessa mensile regionale, con una significativa decurtazione nel mese luglio 2022, utile a ridistribuire le risorse a livello regionale. L'Azienda ha tuttavia evitato, con un'attenta gestione dei pagamenti, l'utilizzo di anticipazione. Nel mese di novembre e dicembre le rimesse aggiuntive regionali hanno consentito il recupero di liquidità, che l'Azienda ha utilmente impiegato nella consistente riduzione del debito verso fornitori, anche in vista del passaggio al 01/01/2023 alla nuova procedura contabile regionale GAAC, a tutela di possibili ritardi nei pagamenti dovuti alla migrazione dei dati.

## 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.

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 in sospensione per contestazioni al fornitore o 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.

L'Azienda nel corso del 2022 è riuscita 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.

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

L'importo dei pagamenti effettuati nel 2022 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 43.055.897,86.

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti è pari a - 16,96 ed è pubblicato sul sito aziendale.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Paola Baldasi

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Paola Baldasi".

Il Direttore UO Bilancio

Dott.ssa Antonella Antonioni

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Antonella Antonioni".

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 6.11 Gestione di cassa – prospetti SIOPE

**INCASSI**

**Criteria di aggregazione**  
**Categoria** Strutture sanitarie  
**Sotto Categoria**  
**Circoscrizione** ITALIA NORD-ORIENTALE  
**Regione** EMILIA-ROMAGNA  
**Provincia** Piacenza  
**Fascia Popolazione**  
**Periodo** ANNUALE 2022  
**Prospetto** INCASSI  
**Importi in EURO**

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
<b>ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI</b>		<b>17.850.506,17</b>	<b>17.850.506,17</b>
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	7.496.726,75	7.496.726,75
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	89.214,01	89.214,01
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	236.969,10	236.969,10
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	145.451,14	145.451,14
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	1.417.322,88	1.417.322,88
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.176.912,67	7.176.912,67
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	662.493,81	662.493,81
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	625.415,81	625.415,81
<b>CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI</b>		<b>576.729.068,08</b>	<b>576.729.068,08</b>
2101	Contributi e trasferimenti correnti da Stato	245.064,50	245.064,50
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	530.368.109,29	530.368.109,29
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	31.944.826,91	31.944.826,91
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	9.788.478,76	9.788.478,76
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	709.451,99	709.451,99
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	262.535,87	262.535,87
2112	Contributi e trasferimenti correnti da aziende ospedaliere	28.500,00	28.500,00
2115	Contributi e trasferimenti correnti da Policlinici universitari	25.779,72	25.779,72
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	3.330.466,07	3.330.466,07
2202	Donazioni da imprese	10.000,00	10.000,00
2204	Donazioni da famiglie	5.055,00	5.055,00
2206	Donazioni da Istituzioni sociali senza fine di lucro	10.799,97	10.799,97
<b>ALTRE ENTRATE CORRENTI</b>		<b>20.092.153,91</b>	<b>20.092.153,91</b>
3101	Rimborsi assicurativi	411.976,74	411.976,74
3102	Rimborsi spese per personale comandato	658.113,78	658.113,78
3104	Restituzione fondi economici	31,44	31,44
3105	Riscossioni IVA	215.104,80	215.104,80
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	18.552.231,87	18.552.231,87
3201	Fitti attivi	166.686,21	166.686,21
3202	Interessi attivi	2.009,07	2.009,07
3204	Altri proventi	86.000,00	86.000,00
<b>CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE</b>		<b>6.791.766,05</b>	<b>6.791.766,05</b>
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	2.117.369,00	2.117.369,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	4.628.637,05	4.628.637,05
5201	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Imprese	31.000,00	31.000,00
5202	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Famiglie	6.030,00	6.030,00
5203	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Istituzioni sociali senza fine di lucro	8.730,00	8.730,00
<b>OPERAZIONI FINANZIARIE</b>		<b>1.782.781,07</b>	<b>1.782.781,07</b>
6300	Depositi per spese contrattuali	6.850,00	6.850,00
6500	Altre operazioni finanziarie	1.775.931,07	1.775.931,07
<b>INCASSI DA REGOLARIZZARE</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00
<b>TOTALE INCASSI</b>		<b>623.246.275,28</b>	<b>623.246.275,28</b>



## PAGAMENTI

**Criteri di aggregazione**  
**Categoria** Strutture sanitarie  
**Sotto Categoria** ASL  
**Circoscrizione** ITALIA NORD-ORIENTALE  
**Regione** EMILIA-ROMAGNA  
**Provincia** Piacenza  
**Fascia Popolazione**  
**Periodo** ANNUALE 2022  
**Prospetto** PAGAMENTI  
**Imposti in EURO**

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
<b>PERSONALE</b>		<b>218.200.112,62</b>	<b>218.200.112,62</b>
1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	98.581.567,68	98.581.567,68
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	8.765.971,96	8.765.971,96
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	3.213.525,56	3.213.525,56
1106	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	551.576,11	551.576,11
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	2.199.252,28	2.199.252,28
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	15.000.166,84	15.000.166,84
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	35.862.335,95	35.862.335,95
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	532.146,97	532.146,97
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	920.825,16	920.825,16
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	44.008.638,22	44.008.638,22
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	108.260,64	108.260,64
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	2.771.073,69	2.771.073,69
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	182.624,00	182.624,00
1503	Rimborsi spese per personale comandato	87.515,78	87.515,78
1599	Altri oneri per il personale	5.414.631,78	5.414.631,78
<b>ACQUISTO DI BENI</b>		<b>113.411.743,64</b>	<b>113.411.743,64</b>
2101	Prodotti farmaceutici	3.894.169,96	3.894.169,96
2103	Prodotti dietetici	145.710,67	145.710,67
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	533.900,25	533.900,25
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	4.349,76	4.349,76
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	76.934.930,77	76.934.930,77
2112	Dispositivi medici	27.110.265,25	27.110.265,25
2113	Prodotti chimici	961.738,39	961.738,39
2198	Altri acquisti di beni sanitari	947.012,49	947.012,49
2201	Prodotti alimentari	606,65	606,65
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	784.568,28	784.568,28
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	500.918,78	500.918,78
2204	Supporti informatici e cancelleria	942.000,22	942.000,22
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	312.750,43	312.750,43
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	242.133,95	242.133,95
2298	Altri beni non sanitari	96.687,79	96.687,79
<b>ACQUISTI DI SERVIZI</b>		<b>260.981.335,68</b>	<b>260.981.335,68</b>
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	21.190.879,12	21.190.879,12
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	29.261.163,79	29.261.163,79
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	258.298,69	258.298,69
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	94.692,42	94.692,42
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	8.970.500,08	8.970.500,08
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	544,50	544,50
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	5.307,53	5.307,53
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	307,33	307,33
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	4.893,32	4.893,32
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	5.123.842,23	5.123.842,23
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	26.404,45	26.404,45
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	41.706.207,84	41.706.207,84
3119	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	23.078,00	23.078,00
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	578.714,31	578.714,31
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	3.340.170,84	3.340.170,84
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	932.607,36	932.607,36
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	170.103,85	170.103,85
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	27.866,60	27.866,60
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	8.508.866,38	8.508.866,38
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	17.745.938,41	17.745.938,41
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	37.356.783,45	37.356.783,45
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	307.190,35	307.190,35
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	252.619,10	252.619,10
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	5.553.246,80	5.553.246,80
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	481.153,70	481.153,70
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	104.342,52	104.342,52
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	4.927.014,79	4.927.014,79
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	7.399.232,50	7.399.232,50
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	697.243,22	697.243,22
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	545.457,41	545.457,41
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	2.435.322,20	2.435.322,20
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	31.431,75	31.431,75
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	160.855,47	160.855,47
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	13.288.994,67	13.288.994,67
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	1.512.590,18	1.512.590,18
3206	Mensa per degenze	3.436.971,85	3.436.971,85
3207	Riscaldamento	5.932.372,53	5.932.372,53
3208	UtENZE e canoni per telefonia e reti di trasmissione	400.105,38	400.105,38
3209	UtENZE e canoni per energia elettrica	7.545.687,00	7.545.687,00
3210	UtENZE e canoni per altri servizi	1.197.663,56	1.197.663,56
3211	Assicurazioni	553.577,72	553.577,72
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	3.626.318,47	3.626.318,47
3213	Corsi di formazione esternalizzata	456.392,94	456.392,94
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	1.828.166,92	1.828.166,92
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	4.196.882,84	4.196.882,84
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	306.773,67	306.773,67
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	1.271.950,77	1.271.950,77

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3219	Spese legali	229.902,49	229.902,49
3220	Smaltimento rifiuti	1.440.940,89	1.440.940,89
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.601.042,71	4.601.042,71
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	45.491,57	45.491,57
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	9.006,57	9.006,57
3299	Altre spese per servizi non sanitari	10.878.222,64	10.878.222,64
<b>CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI</b>		<b>4.098.199,83</b>	<b>4.098.199,83</b>
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	3.425.785,08	3.425.785,08
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	672.414,75	672.414,75
<b>ALTRE SPESE CORRENTI</b>		<b>30.405.899,68</b>	<b>30.405.899,68</b>
5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	138.203,82	138.203,82
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	868.180,54	868.180,54
5201	Noleggi	8.653.679,76	8.653.679,76
5202	Locazioni	1.066.369,33	1.066.369,33
5306	Interessi passivi v/fornitori	3.716,14	3.716,14
5308	Altri oneri finanziari	54.992,61	54.992,61
5401	IRAP	14.546.370,46	14.546.370,46
5402	IRES	194.612,00	194.612,00
5404	IVA	249.183,11	249.183,11
5499	Altri tributi	1.096.492,77	1.096.492,77
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	414,66	414,66
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economici	16.373,78	16.373,78
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	234.012,21	234.012,21
5504	Commissioni e Comitati	144.490,36	144.490,36
5505	Borse di studio	328.231,39	328.231,39
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	334.179,72	334.179,72
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	1.081.379,63	1.081.379,63
5509	Altre ritenute per conto di terzi su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	902,46	902,46
5510	Ritenute previdenziali ed assistenziali a carico degli organi istituzionali	57.616,31	57.616,31
5598	Altri oneri della gestione corrente	1.334.808,98	1.334.808,98
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	1.689,64	1.689,64
<b>INVESTIMENTI FISSI</b>		<b>6.174.617,02</b>	<b>6.174.617,02</b>
6102	Fabbricati	1.274.428,54	1.274.428,54
6103	Impianti e macchinari	1.071.492,91	1.071.492,91
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.880.761,82	1.880.761,82
6105	Mobili e arredi	300.563,16	300.563,16
6106	Automezzi	54.327,37	54.327,37
6199	Altri beni materiali	744.121,04	744.121,04
6200	Immobilitazioni immateriali	848.922,18	848.922,18
<b>OPERAZIONI FINANZIARIE</b>		<b>2.595.355,48</b>	<b>2.595.355,48</b>
7500	Altre operazioni finanziarie	2.096.772,23	2.096.772,23
7910	Ritenute erariali	498.583,25	498.583,25
<b>SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI</b>		<b>1.542.034,86</b>	<b>1.542.034,86</b>
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	1.542.034,86	1.542.034,86
<b>PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
<b>TOTALE PAGAMENTI</b>		<b>637.409.298,81</b>	<b>637.409.298,81</b>

**DISPONIBILITA' LIQUIDE**

Criteri di aggregazione  
 Categoria Strutture sanitarie  
 Sotto Categoria  
 Circostrizione ITALIA NORD-ORIENTALE  
 Regione EMILIA-ROMAGNA  
 Provincia Piacenza  
 Fascia Popolazione  
 Periodo MENSILE Dicembre 2022  
 Prospetto DISPONIBILITA' LIQUIDE  
 Importi in EURO

		Importo a tutto il periodo
<b>CONTO CORRENTE DI TESORERIA</b>		
1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	49.458.028,69
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (2)	623.246.275,28
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (3)	637.409.298,81
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	35.295.005,16
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA VINCOLATA	0,00
<b>FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA</b>		
2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	59.600,41
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
<b>FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO</b>		
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
<b>CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.</b>		
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)	60.286,92
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATI NELLA CONTAB. SPEC. (6)	3.215,16
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE (7)	921,50
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)	35.238.854,90



## 6.12 Consulenze e servizi affidati all'esterno

### Consulenze

ATTIVITA'	IMPORTO	ATTO	
<b>Consulenze sanitarie da Az.Sanitarie della RER</b>			
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN ANESTESIA PEDIATRICA	9.352,21	AROT 85	13/12/2021
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CARDIOCHIRURGIA	26.460,00	AROT 79	02/12/2021
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN CHIRURGIA PEDIATRICA	28.739,08	AROT 81	07/12/2021
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN NEUROCHIRURGIA	32.579,19	AROT 28	03/03/2022
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN ORTOPEDIA ONCOLOGICA E ORTOPEDIA PEDIATRICA	68.091,93	AROT 34	22/03/2022
PRESTAZIONI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE		AROT 75	16/11/2021
	132.554,80	AROT 27	03/03/2022
PRESTAZIONI DI MEDICINA LEGALE	2.000,00	AROT 66	07/07/2022
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AUTOIMMUNITA' ALLERGOLOGIA	6.362,25		
PRESTAZIONI ANATOMIA PATOLOGICA	4.544,00		
	<b>246.132,17</b>		
<b>Consulenze sanitarie da altri Enti pubblici</b>			
STUDIO OSSERVAZIONALE ESCA PROT. IRST153.07	42.700,00		
	<b>42.700,00</b>		
<b>Consulenze non sanitarie da privato</b>			
INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO IN AMBITO NON MEDICO PER LE ESIGENZE DELL'U.O.S.D. MEDICINA PENITENZIARIA	30.661,20	RU 9	13/01/2022
		RU 166	15/03/2022
FORNITURA ED INSTALLAZIONE IN CONTO NOLEGGIO DI N. 1 RISONANZA MAGNETICA OCCORRENTE ALL'U.O. DI RADIOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DIPIACENZA	2.080,00	LAVPATR/52	17/11/2021
INCARICO DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITA' DI INGEGNERE PER LE ESIGENZE DELL'U.O. ACCESSO E FRONT OFFICE	8.625,00	RU 220	07/04/2022
CONVENZIONE ANALISI STATISTICA UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	5.368,00		
	<b>46.734,20</b>		

### Servizi affidati all'esterno

DESCRIZIONE	IMPORTO	DELIBERE / DETERMINE
Lavanderia	2.606.713,43	ABS 156/2015,
Pulizia	7.159.396,01	ABS 92/2016, ABS 130/2020, ABS 86/2022, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Ristorazione e mensa degenti e dipendenti	4.669.191,69	ABS 102/2013, ABS 304/2021, ABS 338/2021, ABS 341/2022, ABS 360/2022, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Riscaldamento	6.777.200,72	Dg 189-02/07/2018 e Det ManEser n. 11 DEL 14/04/2022
Servizi informatici	3.586.279,96	ABS 145/2020, ABS 245/2020, ABS 184/2022, ABS 321/2022, ABS 25/2022, ABS 188/2022, ABS 202/2020, ABS 312/2022 ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Servizi di prenotazione	1.661.540,60	DG 483/2021 ABS 464/2020, ABS 48/2021, ABS 258/2022
Smaltimento Rifiuti	1.348.614,45	ABS 128/2020, ABS 55/2020, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Trasporti non sanitari e logistica	1.997.098,39	ABS 156/2015, ABS 319/2018, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
Vigilanza - Servizio check point	1.806.370,79	ABS 439/2020, ABS 367/2021
Servizio gestione magazzino farmaceutico ed economale	91.873,32	ABS 349/2022
Servizi per logistica beni sanitari	1.761.105,51	ABS 147/2022
Servizio distribuzione farmaci	894.291,21	VARI ATTI
<b>Altri Servizi di cui:</b>	<b>3.818.021,99</b>	
- movimentazione farmaci, dialisi, ausiliario, smaltimenti vari	91.518,18	ABS 227/2015, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- monitoraggi ambientali vari	211.777,54	ABS 297/2018, AROT 60/2022, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- custodia autovetture	136.447,52	ABS 76/2017 e 46/2021, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- consegne e archiviazione cartelle cliniche	581.455,85	ABS 167/2016
- mediazione culturale	161.841,88	ABS 235/2019, ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- piani di zona, progetti vari, campagne di sensibilizzazione	359.640,05	DGR 1191/2022, DGR 1244/22, DGR 1400/2021, DGR 1506/2022, DGR 1538/2020 DGR 1710/2022, DGR 1751/2022,
- servizio data protection	22.210,32	ABS 391/2021
- service fornitura materiale chirurgico	1.606.344,44	ABS 86/2014, ABS 210/2021,
- servizio progettazione e supporto all'impiego	102.692,03	ABS 393/2021
- ricerca peste suina	86.375,28	ABS 208/2022
- commissioni bancarie	50.260,20	ABS 418/2021
- pubblicazioni scientifiche e divulgazioni varie	59.336,84	ACQUISTI AI SENSI DELL'ART.36 DEL D.LGS. 50/2016
- controllo e verifica bombole	93.139,68	ABS 316/2019, ABS 9/2020, ABS 16/2021, ABS 100/2022
- trasporto contazione denaro, pos, riscuotitori	24.192,73	ABS 439/2020, ABS 136/2022,
- verifica esterna qualità ( programma veg)	96.234,58	ABS 1/2022
- vari	134.554,87	VARI ATTI



### 6.13 Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici

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 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;
- Convenzione per prestazioni professionali di anestesia e rianimazione per copertura turni di guardia notturna stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola;

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 2021 - ex DGR 1772/2022

### Premessa

La presente Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, riferita all'anno 2022, viene stilata in ottemperanza a quanto richiesto dalla Regione Emilia Romagna e formalizzato con delibera n.1772/2022.

La Relazione si basa sui dati forniti dai singoli servizi aziendali e, ove presenti, pubblicati sul portale Insider alla data di redazione del bilancio.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## SOMMARIO

<b>1. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO .....</b>	<b>166</b>
<b>1.1. PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E LEGGE REGIONALE N. 19/2018.....</b>	<b>166</b>
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione.....	166
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria” .....	166
<b>1.2. SANITÀ PUBBLICA.....</b>	<b>167</b>
1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi .....	168
1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive .....	169
1.2.3. Implementazione del Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) .....	171
1.2.4. Programmi di screening oncologici .....	175
1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.....	176
1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria .....	178
<b>1.3. SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE.....</b>	<b>179</b>
<b>1.4. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE .....</b>	<b>180</b>
<b>1.5. PNRR – CORSI DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE – ACTION PLAN.....</b>	<b>182</b>
<b>2. ASSISTENZA TERRITORIALE .....</b>	<b>186</b>
<b>2.1. POTENZIAMENTO DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE.....</b>	<b>186</b>
<b>2.2. RETE DELLE CURE PALLIATIVE .....</b>	<b>191</b>
<b>2.3. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE.....</b>	<b>192</b>
<b>2.4. MIGRANTI E VULNERABILITÀ.....</b>	<b>193</b>
<b>2.5. PERCORSO NASCITA .....</b>	<b>193</b>
<b>2.6. PERCORSO IVG .....</b>	<b>195</b>
<b>2.7. CONTRASTO ALLA VIOLENZA .....</b>	<b>195</b>
<b>2.8. GARANZIA DELL’ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....</b>	<b>197</b>
<b>2.9. SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE.....</b>	<b>201</b>
<b>2.10. SALUTE NELLE CARCERI.....</b>	<b>204</b>
<b>2.11. SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.....</b>	<b>204</b>
<b>3. ASSISTENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>209</b>
<b>3.1. ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO.....</b>	<b>209</b>
<b>3.2. APPROPRIATEZZA, UTILIZZO EFFICIENTE DELLA RISORSA POSTO LETTO, CONTROLLI SANITARI, RICOVERI INTERNI ED ESTERNI, CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA .....</b>	<b>210</b>
<b>3.3. FACILITAZIONE ALL’ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO .....</b>	<b>214</b>
<b>3.4. RETI CLINICHE DI RILIEVO REGIONALE .....</b>	<b>217</b>
3.4.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare.....	218
3.4.2. Rete dei Centri di Senologia .....	219
3.4.3. Rete tumori ovarici .....	220
3.4.4. Rete per la Terapia del dolore .....	221
3.4.5. Rete per le patologie tempo dipendenti .....	222
3.4.6. Rete Neuroscienze.....	223
3.4.7. Rete malattie rare.....	224
3.4.8. Rete dei tumori rari .....	226



3.4.9. Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP) .....	227
3.4.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	228
3.4.11. Screening neonatale oftalmologico.....	229
<b>3.5. CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI .....</b>	<b>230</b>
<b>3.6. VOLUMI-ESITI .....</b>	<b>231</b>
<b>3.7. EMERGENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>232</b>
<b>3.8. ATTIVITÀ TRASFUSIONALE.....</b>	<b>236</b>
<b>3.9. ATTIVITÀ DI DONAZIONE D'ORGANI, TESSUTI E CELLULE.....</b>	<b>239</b>
<b>3.10. ACCREDITAMENTO .....</b>	<b>242</b>
<b>3.11. SICUREZZA DELLE CURE .....</b>	<b>243</b>
<b>3.12. SVILUPPO E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE CURE .....</b>	<b>246</b>
<b>3.13. GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI .....</b>	<b>249</b>
3.13.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna .....	249
3.13.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica .....	252
3.13.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le farmacie convenzionate .....	258
3.13.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali .....	260
3.13.5. Farmacovigilanza .....	261
3.13.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza .....	263

#### **4. GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA**

<b>OPERATIVA .....</b>	<b>270</b>
<b>4.1. MIGLIORAMENTO NELLA PRODUTTIVITÀ E NELL'EFFICIENZA DEGLI ENTI DEL SSN, NEL RISPETTO DEL PAREGGIO DI BILANCIO E DELLA GARANZIA DEI LEA.....</b>	<b>270</b>
4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR .....	271
4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili .....	272
4.1.3. La regolazione dei rapporti con i produttori privati .....	275
4.1.4. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile .....	275
<b>4.2. IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI .....</b>	<b>284</b>
<b>4.3. IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE.....</b>	<b>286</b>
<b>4.4. PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI .....</b>	<b>291</b>
<b>4.5. POLITICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROMOZIONE TRASPARENZA .....</b>	<b>293</b>
<b>4.6. SISTEMA DI AUDIT INTERNO.....</b>	<b>295</b>
<b>4.7. ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI .....</b>	<b>297</b>
<b>4.8. PIATTAFORME INFORMATICHE PIÙ FORTI ED INVESTIMENTI IN BIOTECNOLOGIE E STRUTTURE PER IL RILANCIO DEL SSR .....</b>	<b>298</b>
4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE .....	298
4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 .....	300
4.8.3. Interventi già messi a finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 _scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022) .....	301
4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34).....	302
4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3 .....	303
4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) .....	304
4.8.7. Fondo Dopo di Noi.....	304
4.8.8. Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR.....	305

**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

4.8.9. Progetto regionale Telemedicina .....	305
4.8.10. Tecnologie Biomediche .....	306
4.8.11. Sistema Informativo .....	308
<b>5. LE ATTIVITÀ PRESIDATE DALL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE .....</b>	<b>311</b>
5.1. SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE REGIONALE .....	311
5.2. INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI.....	312
<b>CONTRASTO AL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA .....</b>	<b>312</b>
<i>Equità in tutte le politiche e medicina di genere .....</i>	<i>315</i>
<b>METODI PER FAVORIRE L'EMPOWERMENT E LA PARTECIPAZIONE DI COMUNITÀ (SCHEDA 26) .....</b>	<b>317</b>
5.3. LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE .....	318
5.4. SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO .....	319



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

## 1.1. PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E LEGGE REGIONALE N. 19/2018

### 1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

#### Obiettivo RER

Con D.G.R. 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 6 agosto 2020, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025". Il Ministero della Salute ha rilasciato un'apposita piattaforma web-based in cui è stata inserita entro il termine del 31 agosto 2021 la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. In data 7 ottobre 2021 il Ministero ha dato riscontro sulla pianificazione regionale con proposta di alcune integrazioni che sono state inserite nel PRP.

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

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

#### Rendicontazione

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 76 del 16/02/2022 è stato adottato il documento di governance aziendale in attuazione dei contenuti del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e in coerenza con il documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022; al suo interno stati individuati i Responsabili Aziendali dei Programmi.

Nel 2022 è stata condotta l'attività di rendicontazione dei programmi previsti dal PRP 2021-2025, con particolare riferimento agli obiettivi previsti per il 2022, avvalendosi di un cruscotto indicatori e interfacciandosi con i referenti aziendali dei diversi programmi.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati monitorati 47 indicatori riguardanti i 20 programmi del piano. Questi comprendono indicatori locali previsti dal documento di governance regionale e indicatori integrativi stabiliti a livello aziendale per monitorare il supporto delle Unità Operative al conseguimento di indicatori di carattere regionale. Lo standard di risultato è stato conseguito per l'83% degli indicatori monitorati.

### 1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## della persona e della comunità e prevenzione primaria”

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all’art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.</p> <p>Anche nel 2022 verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nel corso del 2022 è proseguita la realizzazione del progetto “Tempo di Life Skills”, che ha previsto l’utilizzo dei fondi di cui alla DGR 1751/2019 e parte dei fondi della DGR n. 1381 del 19 ottobre 2020 (che vincola il 20% dei fondi a interventi e azioni da realizzare in partnership con gli Istituti scolastici finalizzati allo sviluppo di azioni che mirano a creare un contesto favorente l’adozione di scelte salutari da parte di tutti i soggetti che partecipano alla vita scolastica), la cui scadenza in termini di rendicontazione è stata prorogata al 30 settembre 2023 (nota prot. della Regione Emilia-Romagna n. 0478689.U del 18 maggio 2022). Il progetto si sviluppa in coerenza con la L.R. 19/2018 che individua nei soggetti del sistema formativo e scolastico gli interlocutori indispensabili per promuovere la cultura della prevenzione, e promuovendo iniziative inerenti gli stili di vita sani da realizzarsi con metodologie che valorizzino la coeducazione, l’empowerment per la salute e gli approcci per sostenere scelte consapevoli. Nel 2022 sono state realizzate le attività sperimentali di ricerca-azione sul tema dello sviluppo delle life skills con la definizione di un curriculum verticale sulle life skills, la predisposizione di repository online con contributi e strumenti per i docenti sugli stili di vita, la conduzione di focus group in supporto al progetto del Liceo Cassinari sullo sviluppo di campagne informative sulle dipendenze da sostanze, il coordinamento dell’attività di Peer Education, l’organizzazione dell’evento “Una scuola ideale”, l’organizzazione dei contributi presentati all’evento di Re-imagining dell’8 settembre 2022. L’Azienda USL ha inoltre supportato gli Istituti scolastici interessati nelle operazioni di adesione alla rete regionale Scuole che promuovono salute, in coerenza con quanto previsto dal PP01 Scuole che promuovono salute del PRP.</p> <p>Sono state inoltre previste ulteriori iniziative, sviluppate in coerenza con il PRP e la L.R. n. 19/2018, quali: la realizzazione del progetto Community Lab Ponente, presso la Casa della Comunità di Borgonovo (sviluppato nella cornice del PP02 Comunità attive del PRP e in attuazione del DM 77/2022 e della L.R. che all’art. 11 prevede la valorizzazione delle Case della Salute per lo sviluppo della medicina d’iniziativa finalizzata alla promozione della salute e alla responsabilizzazione dei cittadini nell’adozione di stili di vita sani); attività formative rivolte sia ai professionisti sia alla popolazione (in coerenza con il PRP e l’art. 24 della L.R.); organizzazione di un evento, in attuazione dell’azione trasversale Comunicazione del PRP, volto a esplorare il rapporto tra sanità e media e a fornire maggiore consapevolezza sull’importanza della prevenzione e della promozione sul tema salute e della relativa comunicazione di tali tematiche, rivolto a giornalisti e professionisti sanitari.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022	sì	Sì

## 1.2. SANITA' PUBBLICA



### 1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi

#### **Obiettivo RER**

Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. È essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e implementato in una visione unitaria, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute citata in premessa. In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

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

#### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 l'Azienda è stata coinvolta nelle seguenti sorveglianze di popolazione finalizzate, prioritariamente, a indagare gli stili di vita: PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla salute, HBSC e GYTS. Le interviste previste nell'ambito sia della sorveglianza PASSI sia della sorveglianza PASSI d'Argento, sono state condotte da operatori di una ditta specializzata esterna. All'Azienda USL competevano l'estrazione del campione, le comunicazioni verso i cittadini selezionati e relativi MMG e la trasmissione alla ditta esterna dei tracciati record riferiti al campione e alle sostituzioni conseguenti a rifiuto a partecipare. L'attività in carico è stata garantita in termini di volumi e tempistiche di realizzazione. Tutte le interviste mensili pianificate della sorveglianza PASSI sono state svolte ( $N^{\circ}$  Interviste realizzate /  $N^{\circ}$  interviste programmate = 100%), arrivando all'obiettivo finale di 80 interviste; relativamente alla sorveglianza PASSI d'Argento sono state svolte 79 delle 82 interviste pianificate ( $N^{\circ}$  interviste realizzate /  $N^{\circ}$  interviste programmate = 96%).

L'Azienda USL ha partecipato all'indagine prevista all'interno del progetto OKkio alla salute che è stata declinata come studio "Effetti della pandemia da COVID-19 sui comportamenti di salute e sullo stile di vita dei bambini e delle loro famiglie residenti in Italia". È stato garantito il campionamento, il coinvolgimento delle scuole e classi interessate tramite contatto con i dirigenti scolastici (1 scuola primaria, per un totale di 3 classi terze, 67 alunni coinvolti), il monitoraggio dell'attività e l'eventuale supporto nella rilevazione dei dati.

Inoltre, è stata garantita l'attività di supporto agli Istituti scolastici selezionati (fornendo il materiale formativo e le informazioni necessarie) nello studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), studio multicentrico internazionale, condotto ogni tre anni, avente lo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni e costituire un supporto per l'orientamento delle politiche di educazione e promozione della salute in questa fascia di età. La rilevazione, realizzata nell'anno scolastico



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

2021/2022, ha visto il campionamento di 6 scuole sul territorio piacentino (12 classi, per un totale di 255 studenti coinvolti). Parallelamente, nelle stesse scuole selezionate per HBSC (escluse le classi prime delle scuole secondarie di primo grado, per un totale di 10 classi e 242 studenti coinvolti), è stata condotta anche la rilevazione GYTS – Global Youth Tobacco Survey, che si occupa del monitoraggio dei comportamenti a rischio legati al fumo di tabacco nella fascia di età 13-15 anni. L’Azienda USL ha garantito il campionamento, il coinvolgimento delle scuole e classi interessate (tramite contatto con i dirigenti scolastici), il monitoraggio dell’attività e l’eventuale supporto nella rilevazione dei dati.

Le attività necessarie a garantire la completezza del registro di mortalità sono state svolte regolarmente, completando l’aggiornamento dei dati entro la scadenza prevista dalla Circolare Regionale.

Il Registro Tumori dell’Emilia Romagna è stato aggiornato dall’unità funzionale territoriale, con la codifica dei tumori incidenti nell’anno 2019 per i residenti nella provincia. I controlli di qualità periodici eseguiti a garanzia di adeguatezza e completezza dei dati inseriti sono stati garantiti nel rispetto del mandato. E’ stato necessario provvedere al recupero della documentazione riferita ai residenti che si sono rivolti ad istituti di cura esterni alla Regione.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2022) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003	>= 95% al 31 marzo 2023	<b>99,8%</b>
Realizzazione delle interviste PASSI programmate: interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate	>= 95% al 28 febbraio 2023	<b>100%</b>
Realizzazione delle interviste PASSI D'ARGENTO programmate: interviste PASSI D'ARGENTO realizzate/interviste PASSI D'ARGENTO programmate	>= 95% al 28 febbraio 2023	<b>96%</b>
Implementazione della base dati del Registro Tumori dell’Emilia-Romagna aggiornati al 31/12/2019, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità	sì	<b>Si</b>

## 1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Va garantita l’attività di sorveglianza e controllo per l’emergenza COVID-19 ed in particolare la <u>completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti</u>, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per garantire lo svolgimento quotidiano di tali attività dovranno essere previste adeguate risorse di personale. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati.</p> <p>Vanno predisposte le azioni necessarie all’applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023).</p>
--

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

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

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante.

Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Vanno aggiornate le Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È necessario inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

#### **Rendicontazione**

Anche nel 2022 il personale del DSP è stato notevolmente impegnato nelle attività di gestione dell'emergenza Covid, in particolare coordinando le proprie attività con le USCA, nella gestione dei casi a maggiore rischio e sorveglianza nelle collettività (soprattutto scuole e CRA).

Importanti risorse sono inoltre state dedicate alla gestione dell'Emergenza Ucraina, con la prima presa in carico di 1.711 persone, l'esecuzione di 2.069 tamponi anti-Covid, 263 Mantoux, 690 esami Quantiferon e 354 vaccinazioni eseguite nei soggetti con età maggiore o uguale a 14 anni.

Le notifiche di malattie infettive e parassitarie sono sempre state prese in carico, gestite e inserite nell'applicativo SMI nel 100% dei casi con il rispetto delle tempistiche previste dalle relative

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

procedure operative. In particolare si tratta di 425 casi accertati di malattie infettive per cui è richiesta approfondita inchiesta epidemiologica con tracciamento dei contatti, 184 casi di influenza segnalati e, per il Covid, 38.588 casi positivi segnalati e 6.482 ri-positivi notificati.

In applicazione alle indicazioni regionali, è stato avviato il percorso diagnostico-terapeutico per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Inoltre, come da indicazioni ministeriali e regionali, l'Ausl di Piacenza ha effettuato la campagna per la prevenzione dell'epatite C: lo screening è gratuito per i nati tra 1969 e il 1989, per i pazienti del Sert, i detenuti e le persone senza fissa dimora. Nel 2022 nella nostra Ausl è stata registrata una partecipazione media del 19,4%, un dato che posiziona Piacenza sopra la media regionale del 17,7%.

L'attività di sorveglianza sulle malattie trasmesse da zanzare è proseguita regolarmente anche nel corso dell'anno 2022 secondo le indicazioni del Piano regionale di sorveglianza Arboviroosi. Nonostante ciò, nel 2022 si sono verificate in provincia di Piacenza ben 13 encefaliti da virus del West Nile (sui 19 casi totali segnalati); è stata inoltre segnalata un'infezione da virus Dengue (da importazione) e 3 encefaliti da virus Toscana, quest'ultimo è un virus non trasmesso da zanzare ma da flebotomi (pappataci), anch'essi vettori sempre più presenti sul nostro territorio.

Per quanto riguarda la gestione delle Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sono stati segnalati 149 casi accertati e, per uno di essi, è stato possibile l'inserimento in un focolaio di estensione extra-regionale, grazie all'individuazione di casi correlati allo stesso sierotipo di Listeria presente nel database sovra-regionale dei laboratori, condiviso tra casi umani e veterinari.

Sono state consolidate le azioni per l'attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" in stretta collaborazione con l'Igiene Ambientale, l'Igiene Ospedaliera ed il Dipartimento Risorse strumentali dell'AUSL.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione / n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	valore ottimale = 100% valore accettabile >=90%	<b>100%</b>
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico- terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	<b>100%</b>

### 1.2.3. Implementazione del Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

#### Obiettivo RER

Per il 2022 è attesa l'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2022-25. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. La Regione, come in passato, provvederà tramite proprio atto deliberativo al recepimento delle eventuali modifiche previste.

Continua la campagna nazionale di vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.



Per il 2022 le Aziende sanitarie dovranno:

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

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

- garantire il mantenimento delle coperture vaccinali osservate nel 2021 (superiori o uguali al 95%) per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie e mantenimento o superamento delle coperture per le vaccinazioni raccomandate, raggiunte in tempi di pre-emergenza; a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di un piano di recupero;
- garantire il proseguimento dell'attività prevista per la piena attuazione della legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- garantire l'implementazione dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- perseguire miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite, relativamente alla vaccinazione HPV come previsto dalla DGR n. 1045/2019;
- implementazione dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo.

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

#### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 l'attività vaccinale è proseguita, in continuità con gli anni precedenti, secondo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 prorogato al 2022, in attesa della pubblicazione e diffusione del nuovo PNPV, attuando quanto previsto nel piano vaccinale anti Sars-CoV2.

Gli Ambulatori vaccinali per i soggetti a rischio per patologia o condizione (malati cronici e donne in gravidanza) sono sempre stati attivi, con risposta pari al 100% delle richieste pervenute.

Nel 2022, tramite campagne organizzate negli spazi dell'Hub vaccinale, è stata promossa la vaccinazione anti-Herpes Zoster e anti-difto-tetanica nella coorte del 1957, sono state effettuate le chiamate attive per le vaccinazioni obbligatorie negli adolescenti della classe 2008, con chiamata di sollecito per i nati nel 2007 ed è stata svolta la campagna attiva per la vaccinazione anti-HPV nelle donne nate nel 1997, con relativa chiamata di recupero per la coorte del 1996.

Per quanto riguarda l'attività legata alle vaccinazioni prenotabili tramite CUP che non prevedono chiamata attiva, è stato necessario, causa Covid, accentrare l'apertura al pubblico nelle sedi di Piacenza, Fiorenzuola, Borgonovo V.T., Bettola e Bobbio. I dati di copertura vaccinale sono comunque sovrapponibili a quelli degli anni precedenti la pandemia. La vaccinazione antinfluenzale, nonostante non raggiunga lo standard regionale, ha ottenuto una copertura vaccinale preventiva significativa (59.5%).

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

I dati relativi alla copertura della vaccinazione anti-pneumococcica, attività prevalentemente in carico ai Medici di Medicina Generale, risultano inferiori a quanto previsto dal target regionale: la motivazione può essere in parte riconducibile al fatto che la vaccinazione anti-pneumococcica non è stata proposta insieme all'antinfluenzale in quanto, unitamente a quest'ultima, è stato offerto il vaccino anti-Covid.

Per quanto attiene alle vaccinazioni anti-Covid, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha partecipato all'attività vaccinale come supporto tecnico e gestionale alla campagna di vaccinazione, coordinandosi con il Dipartimento di Cure Primarie.

Rispetto alle vaccinazioni pediatriche, anche per l'anno 2022 la Pediatria di Comunità ha provveduto a mantenere e consolidare l'offerta attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal PNPV 2017-2019 (ancora prorogato in attesa del nuovo PNPV) e dal Calendario Regionale per le coorti dell'età pediatrica di sua competenza (0-13 anni).

L'attività vaccinale pediatrica si è mantenuta costante durante tutto l'anno ed è stata organizzata in linea con le indicazioni ministeriali, regionali ed aziendali di gestione sicura degli accessi; ha interessato tutte le chiamate attive previste e ha provveduto al completamento dei cicli vaccinali: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dell'infanzia (esavalente, antipneumococco, antimeningococco B, antirotavirus antimorbillo-parotite-rosolia-varicella, antimeningococco ACWY, antiepatite A); richiami di legge del 5°-6° anno di vita; vaccinazioni anti HPV degli adolescenti; antimeningococco B con pagamento a tariffa ridotta; antiepatite A su richiesta dei genitori.

Anche per l'anno 2022 le coperture vaccinali di competenza hanno raggiunto con largo margine i risultati richiesti dimostrando l'efficacia delle graduali azioni di recupero svolte già nel corso del 2020 e mantenute nel 2021, senza necessità di dover ricorrere ad un piano più strutturato con sedute aggiuntive.

In particolare le vaccinazioni obbligatorie (10 per i nati dal 2017 per i quali rientra tra gli obblighi vaccinali anche la vaccinazione anti varicella) hanno mantenuto la già buona adesione dimostrata anche nel 2021.

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 sulla base delle indicazioni di volta in volta modificate e utilizzando nella maniera più proficua il personale della Pediatria di Comunità, è stato progressivamente rimodulato il numero delle sedute vaccinali in tutti i Distretti e sono rimaste accorpate le attività di alcune sedi periferiche.

Non appena le condizioni organizzative lo permetteranno, rimane l'impegno di sviluppare un nuovo progetto di recupero (che potrebbe coinvolgere anche gli istituti scolastici) per la vaccinazione HPV per tornare a sensibilizzare gli adolescenti sull'importanza della vaccinazione come prezioso strumento di prevenzione soprattutto per i ragazzi delle coorti già vaccinate che non hanno aderito, anche se sollecitati, alla prima chiamata attiva.

Per tutti i nuovi nati prosegue l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antimeningococco 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 il 15° mese di vita 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 (per i bambini ancora aventi diritto e in regola con gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in relazione all'età). Inoltre sono stati garantiti gli appuntamenti per tutti i bambini che ne hanno fatto 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 regionale, che prevede 3 somministrazioni (al 61° giorno, al 91° giorno ed al 121° giorno e comunque entro la 32° settimana di vita).

La vaccinazione antivaricella, obbligatoria secondo la L. 119/2017 per i nati dal 2017 al 13° mese ed al 5°-6° anno, continua ad essere offerta gratuitamente a tutti i bambini suscettibili in occasione di accessi presso gli ambulatori aziendali per altre vaccinazioni facoltative ed è stata eseguita

gratuitamente a tutti i bambini suscettibili che ne hanno fatto richiesta.  
E' stata completata la chiamata attiva della coorte 2010, maschi e femmine, per la vaccinazione HPV ed è iniziata la convocazione dei nati 2011.

È proseguito, in continuità con l'anno precedente, l'iter di recupero dei soggetti inadempienti come previsto dalla L. 119/2017 per quanto riguarda l'età pediatrica di competenza della Pediatria di Comunità (0-13 anni): negli ambulatori dedicati sono continuate le già consolidate attività finalizzate all'applicazione di quanto disposto dalla L. 119 del 31 luglio 2017, favorendo, durante i dettagliati e impegnativi colloqui con i genitori esitanti, la corretta informazione e la disponibilità al dialogo. Per quanto riguarda l'ambulatorio ad accesso libero, per garantire la sicurezza degli spazi e degli accessi è stata mantenuta per i genitori la possibilità di presentarsi previo accordo via mail. Si mantiene inoltre, con le modalità ormai consolidate, l'applicazione del percorso indicato dalla normativa vigente anche per i nuovi nati non in regola con gli obblighi vaccinali. Il Personale della Pediatria di Comunità collabora inoltre fattivamente a tutte le fasi del percorso sanzionatorio mediante controllo accurato dei nominativi estrapolati in fase di accertamento e supporto clinico e normativo durante le audizioni.

In merito al riscontro degli obblighi vaccinali, prosegue la stretta e fattiva collaborazione con gli Istituti Scolastici mediante lo scambio e l'incrocio degli elenchi degli studenti iscritti per fornire le informazioni sugli adempimenti vaccinali richieste dalla normativa secondo le tempistiche indicate. Sono attivi da dicembre 2022 presso la Sede di Piacenza ambulatori dedicati per offrire la vaccinazione antiCovid-19 ai minori di età compresa tra 6 mesi e 4 anni, con iniziale chiamata attiva telefonica di tutti i bambini affetti da particolari condizioni di fragilità esplicitamente elencate nei documenti regionali e ministeriali di riferimento e successiva disponibilità tramite prenotazione CUP.

È stata garantita inoltre l'attività formativa e di gestione organizzativa dei Pediatri di Famiglia che collaborano negli ambulatori vaccinali in virtù dello specifico accordo aziendale.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale	100%	<b>In attesa del nuovo PNPV</b>
NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	<b>Tetano 97,3%</b> <b>Difterite 96,9%</b> <b>Pertosse 97,2 %</b> <b>Polio 97,3%</b> <b>HIB 96,8%</b> <b>Epatite B 97%</b>
NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	<b>Morbillo 95,7%</b> <b>Parotite 95,8%</b> <b>Rosolia 95,9%</b> <b>Varicella 95,3%</b>
Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster	100%	<b>100%</b>
Copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni	>= 55%	<b>15,5%</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT	<0,2% di dati in warning	Si
---	--------------------------	----

## 1.2.4. Programmi di screening oncologici

**Obiettivo RER**

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, compresa la valutazione ad hoc dell'impatto della pandemia da Covid19. Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Allo stesso tempo occorre predisporre le azioni necessarie a supporto dell'ingresso a screening con HPV test direttamente a 30 anni per le donne vaccinate contro l'HPV, completando l'integrazione tra AVR-RT (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time) e software di screening aziendale. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato. Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2023 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2022, disponibile a maggio- giugno 2023.

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

**Rendicontazione**

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è stata effettuata una revisione della situazione anagrafica della popolazione target ed è in corso un aggiornamento dell'applicativo comune in uso, al fine di ridurre il numero di inviti inesitati e superare alcuni disallineamenti intercorsi negli anni.

Il dato 2022 per lo screening mammografico (adesione del **62%**) è migliore di quello dell'anno precedente (56,9%), frutto anche dello sforzo messo in campo da parte degli operatori per provare a contattare attivamente le donne non aderenti, attestandosi oltre il valore accettabile previsto dal target regionale.

Il dato 2022 per lo screening colon-retto (adesione del **48,5%**) presenta un trend in aumento rispetto al valore degli anni precedenti (44% nel 2019, 32% nel 2020 e 47% nel 2021), in graduale avvicinamento alla copertura minima richiesta del 50%; per facilitare il ruolo attivo richiesto alla popolazione, è stato sottoscritto l'accordo con Federfarma per l'attivazione della riconsegna in qualsiasi farmacia del territorio della provetta del campione di feci per la ricerca del sangue occulto. Il dato 2022 per lo screening della cervice uterina (adesione del **54%**) è sostanzialmente in linea con l'anno precedente e superiore rispetto al valore accettabile.

Per potenziare il tasso di adesione è stato stabilito che parte dei fondi stanziati dal Ministero per le Regioni per il progetto CCM saranno impiegati dall'AUSL di Piacenza per effettuare un'inchiesta telefonica con operatori sanitari per indagare, rispetto a chi non partecipa allo screening, le motivazioni della non adesione.

Prosegue l'attività di vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening.

Sono state portate avanti le azioni necessarie a supporto dell'ingresso a screening con HPV test direttamente a 30 anni per le donne vaccinate contro l'HPV (inizio aprile 2023).



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
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%	<b>Adesione 54%</b>
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%	<b>Adesione 62%</b>
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%	<b>Adesione 48,5%</b>
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto	per cervice uterina e colon retto valore accettabile >= 50% per mammella valore accettabile >= 60%	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023

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

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>L'Italia e la nostra Regione continuano ad avere una situazione epidemiologica gravata da una circolazione virale del SARS-COV-2 con andamento variabile nel tempo. La situazione consente tuttavia di aumentare le attività relative al tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori rispetto all'anno precedente.</p> <p>In quest'ottica si ritiene opportuno prevedere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) sia delle UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) e sia delle UO Impiantistiche e Antinfortunistiche (UO IA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.</p> <p>A quanto sopra si affiancano le attività volte alla realizzazione del vigente Piano Regionale della Prevenzione (DGR n. 2044 del 20/12/2021) che prevede la realizzazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) nell'ambito dei programmi che il piano regionale prevede in tema di sicurezza e salute in ambiente di lavoro. I Piani mirati per l'anno 2022 prevedono azioni di livello regionale, con la partecipazione di operatori delle Ausl, per predisposizione di buone pratiche e strumenti di autocontrollo condivisi. Prevede poi iniziative a livello locale per il coinvolgimento delle attività produttive (incontro / seminario / convegno).</p> <p>L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, incrementato rispetto al 2021 e individuato al 7,5% per 2022, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).</p> <p>In base all'evoluzione dell'emergenza sanitaria COVID-19 e al conseguente impatto sul DSP, i SPSAL e le UOIA, in coordinamento con la Regione, potranno rimodulare il piano di lavoro 2022.</p> <p>Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 ed in particolare vanno mantenute almeno le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori</li> </ul>
--



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>attivati presso i DSP,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promozione della microraccolta di Materiali Contendenti Amianto (MCA);</li> <li>• vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;</li> <li>• implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.</li> </ul>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Per l'anno 2022 la Regione Emilia-Romagna ha stabilito un controllo sul 7,5% delle unità locali (UL) presenti nel territorio provinciale; partendo dai dati INAIL delle PAT Posizione Assicurativa Territoriale attive al 31/12/2020 pari a 13.786 ha significato una programmazione su 1.034 UL, di cui il 10% (pari a 103) da parte dell'UO Impiantistica e Antinfortunistica (IA). Al 31/12/2022 sono state controllate dalla UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL) 993 UL e dall'UOIA 118 UL per un totale di 1.111 UL, pari al 8,1%.</p> <p>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 83 cantieri amianto controllati sui 507 notificati, con una percentuale del 16,4% superiore al 15% previsto.</p> <p>Per il PRP 2020/2025 si sono realizzati a livello locale 5 momenti di comunicazione e di informazione per le parti sociali e gli stakeholder; un incontro pubblico di presentazione generale di tutto il PRP è stato indirizzato a parti datoriali e sindacali. Altri 4 incontri sono stati realizzati per le aziende direttamente coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione e hanno riguardato la prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress lavoro correlato, la sicurezza macchine e quella della logistica.</p> <p>Per quanto riguarda la riduzione degli infortuni, oltre a svolgere l'attività istituzionale di inchieste infortuni su richiesta della Procura anche in reperibilità diurne e notturna, a realizzare azioni informative specifiche su tutta la Provincia nell'ambito dell'Osservatorio sulla sicurezza del lavoro presso la Prefettura di Piacenza, e a produrre materiale ad hoc, nel 2022 l'attività PSAL ha permesso di riscontrare 491 violazioni alle norme che tutelano la salute e sicurezza dei lavoratori con 308 verbalizzazioni. L'aver ricondotto 491 situazioni di irregolarità al rispetto della legge ha reso gli ambienti lavorativi più sicuri e maggiormente salubri soprattutto in quegli ambiti quali l'edilizia, l'agricoltura e la logistica/trasporti dove si hanno i maggiori infortuni gravi o mortali. Al momento i dati forniti dall'INAIL non ci permettono di sapere come è stato l'andamento infortunistico per il 2022 rispetto alla media del triennio precedente.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
% 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)	>= 7,5% delle PAT esistenti	<b>8,1%</b>
n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	>= 15%	<b>16,4%</b>
Attivazione a livello locale dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione con realizzazione di almeno 4 iniziative di coinvolgimento delle unità produttive (incontro / seminario / convegno)	Realizzazione di almeno 4 iniziative di coinvolgimento delle unità produttive (incontro / seminario /	<b>5</b> iniziative locali di informazione sui Piani Mirati previsti dal PRP 2020/2025



	convegno)	
NSG-P07C - Denunce d'infornio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infornio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	Riduzione rispetto il valore medio del triennio precedente	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023

### 1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie.</p> <p>I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;</li> <li>• la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;</li> <li>• l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.</li> </ul>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Sono state controllate tutte le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto programmate nel 2022. La Commissione per l'autorizzazione, istituita presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, ha regolarmente espletato le azioni atte alla verifica del possesso dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, delle quali è stato effettuato costantemente l'aggiornamento dell'anagrafe. Il Dipartimento ha assicurato così il funzionamento della Commissione dipartimentale per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo, la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, il monitoraggio delle attività e la trasmissione alla Regione dei dati di attività ed ha garantito la partecipazione dei referenti aziendali alle riunioni di coordinamento.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie	100% delle strutture autorizzate/anno	<b>100%</b>
% partecipazione dei referenti aziendali a riunioni di coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende UsI, ex LR 22/19	>=90%	<b>100%</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 1.3.SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>È stato formalizzato il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.</p> <p>Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso.</p> <p>Nel 2022 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.</p> <p>Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali" per il 2022, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute per l'anno in corso.</p> <p>Si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria. Di questi due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni e precisamente P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino" e P12Z "Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale". Il terzo indicatore, P11Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia.</p> <p>È stato introdotto un ulteriore indicatore riguardante l'attività di supervisione in sicurezza alimentare, che è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. Si ritiene che tale indicatore sia particolarmente importante al fine di garantire uniformità ed efficacia dei controlli ufficiali come sottolineato anche a seguito delle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nel 2022 il Programma di Sicurezza Alimentare e di Sanità Pubblica Veterinaria dell'Azienda Usl di Piacenza si è impegnato a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori del PRI. È stata prestata particolare attenzione al raggiungimento (100%) del sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali e indicati come prioritari dal Ministero della Salute per l'anno di riferimento. Inoltre cura e attenzione è stata rivolta al monitoraggio di tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria: P10Z, P12Z e P11Z (obiettivi completamente raggiunti). E' stato inoltre pienamente raggiunto l'obiettivo riguardante l'attività di supervisione.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
% indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL	100%	100%



<p>Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione</p>	<p>trasmissione di due evidenze riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET)</p>	<p><b>100%</b></p>
<p>NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacovigilanza veterinaria x 0,2) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL</p>	<p>&gt;=95%</p>	<p><b>100%</b></p>
<p>NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari<sup>2</sup> x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) Fonte dati: sistema nazionale NSIS</p>	<p>&gt;=95%</p>	<p><b>100%</b></p>
<p>NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2)+ (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL</p>	<p>&gt;=95%</p>	<p><b>100%</b></p>

#### 1.4.TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE

<p><b>Obiettivo RER</b> Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementare le azioni finalizzate al completamento dell'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;</li> <li>• proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati". Mantenimento e rafforzamento delle misure di prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da normativa ed</li> </ul>
---

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

indicazioni nazionali e regionali;

- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

## Rendicontazione

- Il personale del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'AUSL di Piacenza sta proseguendo l'utilizzo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata unica per le Aziende Sanitarie Regionali. Al fine di ottimizzare l'utilizzo della stessa dal 26 gennaio 2023 il SPP ha avviato un corso di formazione interna blended dal titolo "Buone prassi connesse all'uso della cartella sanitaria informatizzata di rischio unica: archiviazione, gestione dati e miglioramento del percorso della sorveglianza sanitaria in SPP" per un totale di 26 ore suddivise in 21 ore in aula e 5 sul campo. Una rappresentanza del personale di comparto e dirigenza sta inoltre frequentando un corso di aggiornamento regionale presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna al fine di perfezionare le competenze acquisite e uniformarne l'uso secondo gli standard regionali.
- 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". La valutazione del rischio tubercolosi nell'AUSL di Piacenza è effettuata secondo i criteri definiti nell'Accordo del 7 febbraio 2013 «Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati» e secondo la DGR n.351 del 12.03.2018 della Regione Emilia Romagna. Lo screening dell'infezione tubercolare latente (ITL) viene effettuata a tutti i dipendenti in corso di visita medica preventiva e periodica; tutti i dati vengono registrati sulla cartella sanitaria e di rischio informatizzata. Viene altresì effettuata la sorveglianza epidemiologica in caso di contatto di operatore sanitario con soggetto affetto da malattia tubercolare attiva in fase bacillifera. I medici competenti del SPP collaborano con le UU.OO. di Radiologia e Pneumologia per la gestione e l'approfondimento degli eventuali casi positivi ai test di screening.
- Il medico competente offre attivamente le vaccinazioni al personale neoassunto ancora sprovvisto di protezione vaccinale adeguata e vengono aggiornati puntualmente i registri di monitoraggio delle principali malattie trasmissibili (morbillo, varicella, rosolia, parotite, epatite virale B). Le vaccinazioni effettuate vengono quindi registrate e inserite nel programma AVELCO. Il Servizio Prevenzione Protezione ha proseguito la campagna vaccinale anticovid-19 presso l'ambulatorio vaccinale interno secondo le indicazioni del Ministero della Salute. Il SPP ha promosso e condotto la campagna vaccinale antinfluenzale secondo le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione. L'attività di somministrazione della vaccinazione è stata svolta dal personale sanitario del SPP sia presso le diverse UU.OO. e le sedi periferiche che presso gli ambulatori interni dedicati. Il SPP in accordo con la Direzione Generale ha incentivato l'adesione alla vaccinazione con diverse modalità, quali: comunicazione sul sito intranet, call conference con la Direzione delle Professioni Sanitarie e i gestori. Considerando la previsione di un nuovo picco di nuovi casi nel mese di marzo, il SPP ha rinnovato la propria disponibilità a somministrare il vaccino fino al 31 gennaio 2023.

La campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 è coincisa con la fase interpandemica dal Sars-Cov2 e in un momento in cui veniva messa in dubbio la validità della vaccinazione anticovid, influenzando anche l'adesione degli operatori sanitari al vaccino antinfluenzale.

- Il SPP raccoglie e registra in modo sistematico le segnalazioni su un apposito registro informatizzato degli eventi violenti (segnalati al SPP attraverso la scheda allegata alla Istruzione Operativa AUSLPC/GEN/IOO-030 "Segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario"): i dati ivi contenuti sono utilizzati sia ai fini del monitoraggio e della analisi degli episodi di violenza e delle azioni precedentemente adottate, sia ai fini della conseguente valutazione del rischio e della successiva predisposizione e realizzazione delle azioni di prevenzione e protezione di natura tecnica, organizzativa e procedurale.

In data 18 giugno 2021, con Delibera del Direttore Generale n.251/2021, è stato costituito il Gruppo Aziendale per il contrasto della violenza nei confronti degli operatori sanitari: il Gruppo violenza si è riunito in via ordinaria in data 16/12/2021, il 27/01/2022, il 12/04/2022 e il 23/06/2022. Il gruppo aziendale si è riunito, altresì, in via straordinaria il 17 maggio 2022.

Nel corso dell'anno 2022 è stato proposto un corso, con l'obiettivo di sviluppare i comportamenti appropriati da tenere nei casi di aggressione e delle forme di autotutela da mettere in atto. Nel 2022 il corso avanzato ha coinvolto complessivamente 40 lavoratori.

In occasione della "Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari", prevista per la giornata del 12 marzo di ogni anno, si è tenuto a Piacenza il convegno "Violenza nei confronti degli operatori sanitari: educare per prevenire" in data 11 marzo 2022, organizzato da FIASO e AUSL Piacenza.

Personale afferente al SPP è membro del Gruppo di lavoro Regionale Violenza, che sino ad ora si è riunito in tre incontri in modalità call-conference (9 giugno 2022, 20 ottobre 2022 e 15 dicembre 2022) e un quarto incontro in presenza presso il Policlinico Sant'Orsola – Malpighi di Bologna in data 3 novembre 2022.

A livello aziendale risultano maggiormente in sofferenza alcune partizioni; tali aree hanno costituito oggetto di 6 sopralluoghi da parte del personale dell'U.O. del Servizio di Prevenzione e Protezione che ha effettuato una analisi dei luoghi.

Dal mese di agosto 2022 il Servizio di Prevenzione e Protezione dispone della figura di una psicologa del lavoro che, con i Medici Competenti, viene coinvolta nella gestione dei rischi psicosociali quale lo stress lavoro correlato e per i casi di violenza nei confronti dei lavoratori.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=40% o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	<b>19%</b>
screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	>=100%	<b>100%</b>
promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari ai sensi della normativa nazionale e secondo eventuali indicazioni ministeriali	Copertura complessiva (vaccinati e guariti) >95%	<b>96%</b>

### 1.5.PNRR – CORSI DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE – ACTION

## PLAN

**Obiettivo RER**

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

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

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

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

**Rendicontazione**

L'UO Igiene Ospedaliera programma, predispone, svolge e rendiconta in merito alla formazione del personale neo-assunto in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Nell'anno 2022 sono state programmate e realizzate 8 edizioni del Corso residenziale: "CORSO ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza" - nell'ambito del percorso formativo aziendale per i neoassunti, di cui le ultime 2 edizioni dedicate in particolare al personale sociosanitario. Sono stati formati 203 operatori rispetto ai 219 convocati (92,7 %).

Dopo l'interruzione conseguente alla pandemia da SARS-CoV-2, nell'anno 2022 sono riprese le attività della rete aziendale dei Referenti ICA individuati nelle UO/Service, sia della dirigenza che del comparto; i Referenti ICA hanno seguito un percorso formativo specifico in tema di prevenzione delle ICA mediante gruppi di miglioramento accreditati. Inoltre, tra i compiti specifici individuati per i Referenti ICA è stata identificata come prioritaria la promozione della partecipazione al Corso FAD Regionale "Governare del rischio infettivo correlato alla attività assistenziali" tra i colleghi dell'UO di appartenenza.

L'UO Igiene Ospedaliera ha collaborato alla realizzazione del corso residenziale "Il controllo del rischio infettivo e antimicrobial stewardship".

Il Responsabile dell'U.O. Igiene Ospedaliera coordina il Gruppo Operativo per il controllo delle ICA,



che ha come funzione prioritaria il monitoraggio e il contrasto del fenomeno delle ICA con specifiche azioni di prevenzione, controllo e sorveglianza; svolge inoltre la propria funzione tramite incontri periodici ed approfondimenti (ad es. indagini, raccolta dati e analisi, verifiche, programmazione azioni migliorative). All'interno del gruppo sono garantite le professionalità necessarie per le funzioni di implementazione dei programmi di gestione del rischio ICA e in particolare di eventi formativi. Gli operatori dell'UO Igiene Ospedaliera sono membri attivi del Gruppo Operativo per il controllo delle ICA; il Gruppo Operativo per il controllo delle ICA si coordina con il Gruppo Operativo per l'uso responsabile degli antibiotici.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha prestato particolare attenzione all'attività formativa relativa al governo del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali.

A livello regionale, a partire da agosto, sono stati rilasciati due corsi FAD la cui fruizione ha costituito, oltre a un obiettivo delle presenti linee di programmazione, anche obiettivo del piano pandemico regionale e aziendale (PANFLU) e del Piano Regionale della Prevenzione 21-25 (PL12).

L'Azienda USL di Piacenza ha richiesto la partecipazione ai corsi in oggetto adottando queste modalità:

- comunicazione del rilascio dei corsi FAD a cura della Direzione Sanitaria aziendale indirizzata a tutti i direttori di UO Complessa, responsabili di UO Semplice Dipartimentale e RAD aziendali
- incarico ai responsabili dei processi e funzioni del piano pandemico di curare la diffusione della partecipazione ai corsi nei rispettivi ambiti di competenza extra-aziendali: medici convenzionati del territorio, operatori sanitari convenzionati per servizi ambulatoriali, strutture socio-sanitarie, operatori sanitari convenzionati per emergenza territoriale/trasporti, ospedalità privata territoriale

Inoltre, il servizio Formazione in accordo con la UO Gestione risorse umane aziendali, ha consentito, attraverso uno specifico modulo, il riconoscimento delle ore di frequenza di questi corsi quando fruiti fuori orario di lavoro.

Le azioni messe in campo hanno consentito il raggiungimento di risultati egregi di frequenza da parte dei dipendenti dell'Azienda USL di Piacenza, collocandola al primo posto in Regione per valore assoluto di iscrizioni ai corsi in oggetto (2.051 partecipazioni, rendicontazione RER al 28/02/2023).

Relativamente all'erogazione di corsi aziendali in tema di antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di specifiche parole chiave, grazie all'impegno della UOSD Igiene ospedaliera e ai gruppi aziendali ICA (infezioni correlate all'assistenza) e SICHER (sistema informativo infezioni sito chirurgico) sono stati organizzati nel corso del 2022 7 corsi di formazione aziendali, replicati in 17 edizioni complessive che hanno visto la partecipazione di 309 discenti in aula.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<b>Raggiungimento milestone richieste nel PNRR Missione 6 componente 2.2b Formazione sulle ICA in ambito ospedaliero attraverso:</b>		
partecipazione a collana di corsi regionali FAD Gestione del Rischio Infettivo correlato alle attività assistenziali	10% operatori sanitari	<b>26,51%</b> (Corso 1: 2.897 presenti 858 formati - 29,61 % sanitari Corso 2: 2.897 presenti 678 formati - 23,4% sanitari)
erogazione di corsi aziendali o interaziendali in tema di antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di parole chiave WHR-TIME GRU (ICA,	almeno 2 corsi aziendali o interaziendali	<b>7 corsi</b>



**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

AMR, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale);		
--	--	--

## 2. ASSISTENZA TERRITORIALE

### 2.1. POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

#### Obiettivo RER

Le Case della Salute e le Case della Comunità, la promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021, anche alla luce del percorso nazionale di adozione del Decreto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale (DM 77/2022), al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina e di psicologia, in particolare per la fascia adolescenziale coerentemente con il Decreto ministeriale 30.11.2021 sul "Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici".

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

Per il 2022, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Governo puntuale del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie;
- Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute;
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare
- Ulteriore implementazione della presa in carico della persona secondo la logica della medicina d'iniziativa e della proattività nel suo contesto familiare e comunitario, nella presa in carico integrata dei pazienti fragili e cronici per il tramite dell'equipe multidisciplinare delle Case della Comunità in stretta connessione con i professionisti della medicina convenzionata;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per mantenere attivi servizi e attività a loro dedicati, modificandone le procedure al fine di ottenere anche a distanza la più ampia accessibilità e fruibilità di tali attività;
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta;
- Rafforzamento del personale (psicologo, psicoterapeuta, educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale) per l'assistenza psicologica rivolti agli adolescenti negli spazi giovani;
- Analisi fattibilità di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute in aree disagiate. Il paziente oncologico necessita spesso di cure ripetute nel tempo, per questo la

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

distanza dal centro di cura può rappresentare una criticità;

- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

**Rendicontazione**Realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione e le risorse disponibili nella comunità di riferimento

Nel 2022 sono riprese le attività di progettazione partecipata, interrotte nel periodo pandemico, con l'avvio del progetto Community Lab Ponente presso la Casa della Comunità di Borgonovo. Il progetto si prefigge tra gli obiettivi quello di sostenere attività di promozione della salute che abbiano come fulcro la Casa della Comunità, in coerenza con quanto indicato dal DM 77/2022, da realizzarsi tramite lo strumento della co-progettazione e il coinvolgimento attivo della comunità, degli Enti locali (Scuola e Comune) e degli Enti del Terzo Settore. Il percorso ha visto un primo incontro tenutosi il 9 giugno 2022, organizzato dalla Direzione del Distretto di Ponente, con la partecipazione di circa cinquanta cittadini, amministratori, operatori, responsabili delle associazioni di volontariato del territorio, della scuola, della cooperazione sociale, del sindacato. È stato previsto il coinvolgimento della scuola tramite la partecipazione di studenti del Polo scolastico Volta di Castel San Giovanni-Borgonovo, attraverso l'attivazione di Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO). È stato costituito un gruppo tecnico di coordinamento e sostegno composto da referenti dell'Azienda USL, Responsabili Ufficio di Piano, rappresentanti CCM e CSV e rappresentanti del Polo Volta. In data 28 ottobre 2022 si è tenuto un incontro che, tramite la tecnica del World Caffè, ha consentito il confronto tra i partecipanti e la condivisione di idee progettuali che sono state successivamente raggruppate in tre aree principali di intervento: supporto accesso e caregiver, supporto comunitario ai fragili e confronto e scambio. Su queste aree si sono suddivisi, in base al proprio interesse, i partecipanti che negli incontri del 17 e 24 novembre hanno lavorato nei propri gruppi di lavoro per la definizione delle azioni prioritarie e l'individuazione di risorse presenti o mancanti. Il progetto è ancora in corso e prevede nel 2023 ulteriori fasi di progettazione partecipata con la comunità e la successiva realizzazione delle azioni.

Utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici

A giugno 2022 si è concluso il progetto di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici che ha visto il coinvolgimento della Casa della Salute di Bettola. La progettualità ha visto il reclutamento di 19 utenti diabetici, il cui numero è stato limitato dal fatto che per accedere al percorso di monitoraggio era necessario l'utilizzo dello SPID e la disponibilità del FSE. Sempre durante l'anno 2022 sono stati predisposti e inviati al Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie della Regione Emilia-Romagna la Relazione e il Workflow relativi al progetto di Telemedicina implementato presso la Casa della Salute di Bettola. In merito al progetto Telemedicina sono stati altresì compilati e inviati entro i tempi previsti dalla Regione 2 questionari di rilevazione della soddisfazione degli operatori, mentre non è stato inviato alcun questionario di rilevazione della soddisfazione dei pazienti in quanto nessun paziente risultava in carico al momento dell'invio.

Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale all'interno dei percorsi delle Case della Comunità

Presso la Casa della Comunità di Monticelli e Cortemaggiore sono state attivate le attività relative al progetto CCM "Sviluppo di strategie di promozione degli stili di vita e di interventi di recupero dei ritardi nei programmi di screening oncologici, per contrastare gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili". Nel corso dell'anno 2022 si è provveduto ad identificare gli operatori che parteciperanno al progetto e a condividere le attività previste nell'ambito del board organizzativo della Casa della Comunità, che comprende rappresentanti dei servizi locali dei Comuni, che hanno individuato, in occasione del board organizzativo tenutosi in



data 6 ottobre 2022, i criteri per la mappatura e promozione delle opportunità territoriali da attuare nei percorsi della casa della salute. Le modalità della conseguente attivazione di processi di coinvolgimento comunitario sono state discusse con i sindaci dei Comuni di Cortemaggiore e di Monticelli in data 20 dicembre 2022. La mappatura si sta svolgendo nel corso del 2023 come concordato con la Regione Emilia-Romagna, capofila del progetto.

Potenziamento della rete dei servizi per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili

La riorganizzazione delle Reti di Assistenza Sanitaria Territoriale declinata dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, prevede un modello operativo centrato sul protagonismo/ruolo attivo del territorio in tutte le sue forme e declinazioni e sulla capillarità e prossimità dei servizi in risposta ai bisogni secondo i principi di universalità, uguaglianza ed equità.

Nel corso del 2022 è stata avviata la progettazione di una nuova UO afferente al Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (DSM-DP) che opera in un'ottica di sanità d'iniziativa, proattività e prevenzione, in linea con gli obiettivi e le indicazioni contenute nel DM/77, in stretto raccordo con l'attività del Distretto, quale centro di riferimento territoriale, per consentire una programmazione condivisa unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari dell'ambito distrettuale e secondo il modello operativo dell'integrazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale, contenuta nella pianificazione di tutti gli interventi dei Piani di Zona Distrettuali.

Risulta in particolare fondamentale individuare i meccanismi di rischio e di resilienza e le condizioni di rischio psicopatologico potenziale nella fascia adolescenziale e giovane età adulta per offrire una precoce presa in carico attraverso specifici interventi di prossimità.

La progettazione della UO è quella di essere nodo di connessione tra i Dipartimenti aziendali territoriali (DSM-DP, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica), per sviluppare una funzione di promozione della salute mentale "primaria" attraverso l'integrazione tra le azioni dei servizi, l'attività dei MMG e PLS e il raccordo tra i diversi stakeholder (Scuola, Servizi Sociali, ecc.) e l'UO complessa Promozione della Salute e Medicina dello Sport del Dipartimento di Sanità Pubblica.

La mission è anche quella di offrire percorsi di valutazione e trattamento a tutte quelle condizioni psichiche di disagio, dei giovanissimi e dei giovani-adulti, non ascrivibili alla presa in carico dei servizi specialistici.

Gli obiettivi della UO in progettazione sono l'intercettazione precoce dei disagi psichici, la prevenzione indicata per le situazioni target, potenziare le interfacce tra le UOC del DSM-DP ed il Dipartimento di Cure Primarie

L'attività della UO in progettazione si svolge prevalentemente in uno spazio dedicato presso la Casa della Salute/Comunità. Il setting di erogazione degli interventi non è primariamente ambulatoriale ma si struttura anche in una forma di assistenza di prossimità nei luoghi di vita del soggetto.

Anche nel 2022 la rete dei servizi consultoriali, e in particolare gli Spazi Giovani per la fascia di età compresa tra i 14 e 19 anni, ha un ruolo importante nel raccordo anche con le scuole del territorio, con cui l'Azienda è in contatto per lo svolgimento di progetti di educazione alla salute. Questi progetti concorrono a far conoscere gli Spazi Giovani e i servizi offerti, tra cui l'attività psicologica legata al disagio psichico e psico-relazionale dell'età evolutiva, prevenendo il cronicizzarsi dei problemi e/o lo strutturarsi di psicopatologie.

Con DGR 1377 del 1/08/2022 è stato attivato un "Potenziamento della rete dei servizi consultoriali per il supporto psicologico finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico degli adolescenti" (DM 30 novembre 2021) con l'obiettivo specifico di rafforzare l'attività psicologica e di accoglienza negli Spazi giovani per una lettura precoce della richiesta di aiuto dei ragazzi/e e per una tempestiva presa in carico, al fine di promuovere e rafforzare la resilienza e prevenire lo sviluppo di condizioni psicologiche più critiche. Gli Spazi Giovani possono infatti contribuire all'individuazione precoce delle problematiche psicologiche e relazionali, lavorando in stretta collaborazione con scuole e

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

servizi territoriali e con i Centri per le famiglie e fungere da raccordo con i servizi di secondo livello di NPIA, psicologia e psichiatria in caso di condizioni psicopatologiche.

Si è operato per potenziare l'attività psicologica all'interno dei Consultori Familiari per consolidare un percorso, già parzialmente esistente, di prevenzione e sostegno, prevedendo il riconoscimento precoce delle situazioni di disagio emozionale, relazionale e di genitorialità fragile e la loro presa in carico. Tale potenziamento è avvenuto attraverso il reclutamento di nuovi professionisti, con offerta di prestazioni psicologiche, come attività clinica anche all'interno dell'équipe multidisciplinare del consultorio per fornire una risposta tempestiva e appropriata, di supporto e presa in carico delle situazioni di genitorialità fragile. In particolare sono stati reclutati 2 psicologi/psicoterapeuti e 1 educatore da impegnare nelle attività di educazione alla salute, accoglienza della prima domanda ed eventuale presa in carico (di tipo psicologico).

Come da cronoprogramma sono stati individuati profili e assegnati incarichi in dicembre 2022. È previsto un primo monitoraggio del numero di interventi/consulenze attivati e la partecipazioni ai tavoli come previsto in luglio 2023.

#### Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale delle Case della Salute

È stato garantito l'aggiornamento entro i tempi previsti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità in collaborazione con i Responsabili Organizzativi delle CdC (ROCS).

#### Strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate

Dal 2016, anticipando di alcuni anni le progettualità regionali e nazionali, presso la Casa della Salute di Bettola vengono effettuate prime visite oncologiche, prelievi ematici, ecografie addominali, ECG, visite per trattamenti antitumorali, terapie di supporto, chemioterapie, immunoterapie e terapie biologiche. Inoltre nell'ultimo trimestre del 2022 ha preso avvio anche la presa in carico dei pazienti con patologia oncologica ematologica: attualmente sono attive le valutazioni cliniche, i prelievi ematici ed è garantita la programmazione dei trattamenti e delle terapie in altra sede.

#### Identificazione delle aree/territori di riferimento dell'Infermiere di Comunità

Nel 2022 si è dato seguito al progetto Infermiere di Comunità già presentato e approvato dalla Direzione Generale nell'anno precedente.

Il progetto è legato al "Progetto SNAI aree interne" che prevede sia la ripresa di "Montagna Solidale" con la valutazione dello stato sociosanitario di cittadini over 74 non in carico ai servizi, nei comuni rimasti in sospeso causa Covid, ovvero Vernasca e Morfasso, sia l'attivazione dell'Infermiere di Comunità in questi stessi comuni e la sua estensione nei comuni dell'Alta Val Nure (Ponte dell'Olio, Bettola, Farini e Ferriere).

Il progetto SNAI prevedeva il finanziamento di:

- 2 infermieri a tempo pieno
- 1 fisioterapista per 706 ore
- un operatore a integrazione del punto di accoglienza e orientamento nella Casa della Comunità di Bettola 14 ore settimanali per 36 mesi
- l'acquisto di un'auto dedicata.

I due infermieri sono stati individuati con criterio di età, esperienza, competenza e formazione differenti, nonché la valorizzazione della loro appartenenza al contesto sociale di riferimento.

Il gruppo di progetto aziendale, con il direttore di Distretto, il Direttore Dipartimento Cure Primarie e il Direttore UOC Assistenza Primaria, tramite incontri finalizzati, ha coinvolto i Sindaci, gli assistenti sociali e i Medici di Medicina Generale operanti nei territori interessati.

Nelle due vallate, a cui afferiscono i comuni coinvolti nel progetto, sono stati avviati progetti con modello di sviluppo differente tenendo conto sia del territorio ma anche della possibilità di valutare quale risulterà più efficace e di maggiore impatto in termini di spendibilità e ripetibilità in altre aree. Nell'Alta Val Nure l'operatività dell'Infermiere di Comunità vedrà l'avvio nel 2023.

Nel corso del 2022 è stata attivata una formazione specifica a più livelli:

- formazione dedicata blended agli infermieri direttamente coinvolti;
- formazione congressuale aperta a tutti gli operatori AUSL e anche all'esterno sia in presenza che online;
- evento formativo/informativo agli MMG per conoscenza del progetto;
- predisposizione master di I e II livello con l'Università di Parma aperto a tutte le professioni sanitarie e sociali su tematiche territoriali anche tenendo conto del recente DM/77 e PNRR.

Sempre nell'ottica del confronto, della crescita e della condivisione professionale sono stati presi contatti con altre AUSL della Regione (Reggio Emilia e Bologna) per benchmarking sulle modalità di implementazione del tema specifico.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione e le risorse disponibili nella comunità di riferimento	Almeno un intervento nelle CdC hub	<b>Realizzato 1 intervento</b>
Utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici	Evidenza dell'uso degli strumenti di telemedicina (relazione attività e numero di pazienti presi in carico)	<b>Sì</b>
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale all'interno dei percorsi delle Case della Comunità	Almeno un progetto nel 50% delle CdC hub	<b>2 case della salute "Hub" coinvolte</b> (Cortemaggiore-Monticelli nel territorio di competenza del futuro hub di Fiorenzuola)
Potenziamento della rete dei servizi per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili	Evidenza del potenziamento della rete dei servizi con relazione su attività realizzate e nuovi servizi attivati	<b>sì</b>
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Salute ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%	<b>100%</b>
Strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree	Almeno 1 progetto per azienda	<b>1 progetto</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

disagiate		
Identificazione delle aree/territori di riferimento dell'Infermiere di Comunità	Evidenza della mappatura dei territori identificati	<b>Sì</b>
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 270 per 1000 ab.	<b>246,81</b>
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 63 per 100.000 ab.	<b>24,38</b>

## 2.2. RETE DELLE CURE PALLIATIVE

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Nel 2022, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipes). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) di Piacenza è ad oggi composta dai nodi domicilio, ospedale, ambulatorio e Hospice, ed è coordinata dalla responsabile dell'U.O. Complessa 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, infermieri 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.</p> <p>Nel corso del 2022 è stata promossa una sempre maggiore collaborazione con i medici di medicina generale e infermieri ADI, anche attraverso la progettazione di un corso di formazione previsto per l'anno 2023. L'U.O. sta sviluppando un progetto di implementazione del livello specialistico attraverso un adattamento dell'organico in essere, la stesura di procedure e istruzioni operative utili alla costruzione delle nuove interfacce territoriali.</p> <p>Nell'anno 2022 l'U.O. Cure palliative ha implementato la propria partecipazione al PDTA delle interstiziopatie polmonari, contestualmente ha discusso con il servizio qualità della possibilità di partecipare a un maggior numero di PDTA per patologie non oncologiche al fine di garantire una presa in carico sempre più precoce anche in questi pazienti.</p> <p>A partire dal mese di luglio 2022 l'attività infermieristica di valutazione per ricovero in Hospice è stata inserita all'interno dell'applicativo aziendale AgendaWeb per garantirne la tracciabilità informatica. Inoltre nel corso del 2023, in collaborazione con UOSIT sarà implementata la possibilità di erogare consulenze infermieristiche attraverso l'applicativo aziendale Galileo.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
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	≥ 50%	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al



tumore		26/04/2023
Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore	+ 5% rispetto al 2021	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023

### 2.3.ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2022, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>I pazienti segnalati da Dimissione Protetta al Servizio Infermieristico domiciliare, nel passaggio di setting assistenziale, vengono immediatamente contattati per acquisire tutte le informazioni utili alla completezza dell'organizzazione dell'accesso, con appropriatezza sia della prestazione che delle informazioni sociosanitarie e ambientali, in un'ottica sistemica e di cura globale.</p> <p>Con riferimento all'indicatore che richiede la presa in carico (PIC) entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera, l'Azienda nel 2022 ha riorganizzato le modalità di presa in carico, ponendo particolare attenzione nel garantire per i pazienti fragili o con patologie croniche un'assistenza infermieristica domiciliare tempestiva, indipendentemente dal bisogno e dalla complessità assistenziale, mostrando un valore in linea con la media regionale. Si evidenzia inoltre che per il 100% dei pazienti segnalati in dimissione è stata garantita la presa in carico entro 3 giorni.</p> <p>L'indicatore relativo ai pazienti &gt;65 anni presi in carico in ADI presenta un ottimo valore, a dimostrazione che è sempre stata garantita con continuità la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSiDER)	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione	<b>45,33%</b>
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 2,6 (CIA1) >1,9 (CIA2) >1,5 (CIA3)	<b>4,36</b> <b>2,31</b> <b>19,8</b>
Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	8,5% della popolazione residente >65 anni	<b>13,05%</b>



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 2.4. MIGRANTI E VULNERABILITA'

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Per l'anno 2022, le Aziende USL dovranno garantire di essere in linea con quanto indicato dalle linee guida ministeriali Interventi di assistenza e riabilitazione alle vittime di violenza intenzionale e le indicazioni sui controlli alla Frontiera, attraverso: implementazione e formalizzazione dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale dedicata alla salute dei migranti, già sperimentata nell'ambito del progetto ICARE. In ottemperanza delle linee guida ministeriali l'equipe dovrà essere composta da: medico di riferimento, infermiere, ostetrica, ginecologo, pediatra e mediatrice culturale. A queste figure si aggiungono a tempo parziale uno psicologo (adulti o dell'età evolutiva) per le vittime di violenza ed un referente del servizio di igiene e sanità pubblica per vaccinazioni e sorveglianza sanitaria</p> <p>Sempre in ottemperanza con le Linee guida ministeriali dovranno essere altresì formalizzati percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche quali: infettivologia, pneumologia, radiologia, dermatologia, proctologia, psichiatria adulti e neuropsichiatria infantile, auxologia, medicina legale e/o altre specialistiche laddove se ne ravvisi la necessità.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Durante l'anno 2022 è stata formalizzata la Equipe multidisciplinare salute migranti con il coinvolgimento degli operatori delle differenti UU.OO. aziendali coinvolte nell'obiettivo regionale. È stata inoltre formalizzata la rete specialistica a supporto e relative interfacce.</p> <p>Nel corso del 2022 è avvenuta la prevista adesione dei professionisti dell'equipe multidisciplinare e consulenti alla formazione specifica promossa dalla Regione Emilia-Romagna, con partecipazione ai seguenti corsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febbraio 2022 (FAD): L'approccio etnoclinico- Psicopatologia, relazione di cura e presa in carico delle persone migranti;</li> <li>• 7 settembre 2022: Quattro anni di ICARE – I risultati di ICARE in Emilia Romagna;</li> <li>• 8 settembre 2022: Workshop Linee Guida Ministeriali: dal recepimento all'attuazione.</li> </ul>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Formalizzazione Equipe multidisciplinare salute migranti	100%	<b>100%</b>
Formalizzazione rete specialistica a supporto	100%	<b>100%</b>
Adesione dei professionisti dell'equipe multidisciplinare e consulenti a specifici progetti formativi promossi dalla Regione	>= 50%	<b>sì</b>

## 2.5. PERCORSO NASCITA

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Per il 2022, le Aziende USL dovranno garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, in particolare promuovendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la ripresa in presenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, diversificando l'offerta per raggiungere il maggior numero di donne, in special modo le primigravide (obiettivo passibile di rimodulazione in base all'andamento della pandemia da SARS-COV-2)</li> <li>• l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, prevedendo</li> </ul>
---

l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione

- l'assistenza appropriata al parto, riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nella I classe di Robson, al fine di rendere omogenea – fra tutti i punti nascita - la frequenza di questo intervento.

#### **Rendicontazione**

- A partire da ottobre 2022 in tutti i distretti sono stati riattivati i corsi di accompagnamento alla nascita in presenza. Per poter garantire una maggiore fruibilità alle gravide con problematiche particolari (gravidanze ad alto rischio ostetrico con prescrizione di riposo assoluto a domicilio, gravidanze di donne con difficoltà a recarsi nella sede del corso per residenza in luoghi scarsamente raggiunti dai mezzi di trasporto o luoghi isolati con distanze eccessive) è stata comunque garantita la possibilità di connettersi da remoto.

È stato altresì organizzato in ottobre un corso di aggiornamento residenziale del personale ostetrico dedicato, per formulare tra i vari obiettivi nuove modalità di offerta. Il tasso raggiunto di primigravide sia italiane che straniere che accedono a corsi di accompagnamento alla nascita è pari a 55,96%, con trend in crescita dal 2019. Ciò nonostante considerata l'importanza dell'argomento, l'Azienda ritiene utile promuovere azioni di miglioramento.

- Per il riconoscimento del disagio psichico in gravidanza e nel periodo postnatale, nel corso del 2021 è stato realizzato nel distretto Città di Piacenza il progetto regionale "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum", utilizzando le Whooley Questions e la raccolta dell'anamnesi psicosociale. Da marzo 2022 è stato attivato un nuovo progetto che prevede l'estensione del rilevamento del disagio emotivo ai distretti precedentemente esclusi nella fase sperimentale, coinvolgendo quindi tutte le donne che entrano nel Percorso Nascita Aziendale. L'intervento è offerto attivamente a tutte le donne che si rivolgono ai servizi per l'assistenza al Percorso Nascita secondo un protocollo di intervento che prevede, in caso di risposte positive alle domande di Whooley e/o di fattori psicosociali di rischio, l'offerta di colloqui psicologici, finalizzati in primo luogo, all'approfondimento del disagio. In caso di conferma del rischio correlato alla salute psichica, si attiva l'equipe formata dall'ostetrica/ginecologo/psicologo ed eventualmente dall'assistente sociale, che formula un piano assistenziale finalizzato al superamento del disagio, al sostegno emotivo, all'attivazione delle risorse personali e delle competenze genitoriali. Il percorso prevede l'offerta di una presa in carico dello psicologo per un programma terapeutico e prende in considerazione le risorse di sostegno e supporto presenti sul territorio: attività dei centri per le famiglie, corsi di accompagnamento alla nascita, associazioni di auto mutuo aiuto, associazioni a sostegno della genitorialità.

Il dato relativo alla % di parti cesarei nella prima classe di Robson ha risentito nel corso del 2022 di uno straordinario aumento del tasso di turnover del personale sia ostetrico che ginecologico, generato sia da mobilità che da cessazioni e lunghe assenze; questi fattori hanno portato a un ingente numero di neoassunti e di personale in formazione, che ha determinato una difficoltà nella standardizzazione delle competenze e nella completa adesione clinico/organizzativa dell'equipe ai protocolli clinici.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Numero di distretti che hanno organizzato corsi di accompagnamento alla nascita in presenza	100%	<b>100%</b> <b>da ottobre 2022</b>
Numero di distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la	≥30%	<b>100%</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale dei distretti *100		
Percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson (valore medio regionale 2021 - Fonte: banca dati CEDAP)	≤6.0%	<b>7,51%</b>

## 2.6. PERCORSO IVG

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei consultori familiari (CF). Nel 2022 si verificherà l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale. Si implementerà, inoltre, il percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari a partire dai territori identificati (Parma, Modena e Bologna).</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>L'adeguamento alla determinazione n. 23606 del 10/12/2021 per l'esecuzione di IVG farmacologiche in regime ambulatoriale, è iniziato nella seconda parte dell'anno 2022 con l'analisi dei contesti, l'individuazione delle sedi ambulatoriali e la creazione di tutti gli strumenti operativi informatizzati e non, necessari all'avvio della modalità ambulatoriale nonché la relativa formazione del personale coinvolto. L'effettiva implementazione del servizio a partire dal mese di dicembre 2022 motiva il valore annuale raggiunto, per il quale si prevede un significativo incremento nel corso del 2023.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (Fonte: rilevazione IVG)	>20%	<b>1,26%</b>

## 2.7. CONTRASTO ALLA VIOLENZA

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Implementare a livello aziendale le Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (come da D.P.C.M. 24 novembre 2017). Sostenere la partecipazione alle formazioni a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) prima edizione FAD a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, e quarta edizione FAD violenza di genere e in gravidanza. Nel 2022 le Aziende, che hanno operativo un Centro LDV, ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio e sostenere la partecipazione dei professionisti alla formazione specialistica regionale del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo".</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p>		

Il Centro LDV Liberiamoci dalla Violenza è attivo dal 14/01/2022 presso la sede del Consultorio familiare-Psicologia di base di Piacenza, garantendo il proprio servizio a favore di tutto il territorio provinciale di riferimento. Nel 2022 il Centro LDV ha trattato 5 uomini autori di violenza.

Sono stati coinvolti nella formazione regionale la Responsabile dell'UO Psicologia di Base (cui afferisce il Centro LDV), il Coordinatore del Centro LDV, uno Psicologo Psicoterapeuta, e una Psichiatra (per le consulenze sui casi). Il Centro LDV Piacenza ha inoltre completato la formazione prevista in Regione con esperti del centro ATV di Oslo ed è stata condotta la supervisione dei casi per i centri LDV di Reggio Emilia, di Parma e di Piacenza per un totale di 5 incontri. Il Coordinatore del Centro LDV ha partecipato agli incontri online del gruppo di coordinamento regionale, partecipando alla definizione del nuovo piano di divulgazione del servizio sul territorio regionale e locale.

Nel 2022 il Centro LDV Piacenza è stato presentato all'interno dell'Azienda, e in particolare alla Direzione Attività Socio Sanitarie, al Dipartimento Cure Primarie, all'Equipe Territoriale Integrata Piacenza e all'UVM Piacenza.

Sono stati inoltre svolti interventi di prevenzione alla Scuola Media "I. Calvino" di Piacenza.

In merito ai corsi FAD, a livello aziendale si è agevolata la fruizione tramite comunicazione a tutti i direttori UOC, responsabili UOSD e RAD e specifica comunicazione ai medici convenzionati aziendali.

Come per gli altri corsi FAD costituenti obiettivo aziendale, è stato possibile per i dipendenti aziendali frequentare i corsi in questione al di fuori dell'orario di lavoro e poi vedersi riconosciute le ore di formazione nel monte ore mensile.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Implementazione delle Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	100%	<b>100%</b>
Numero di nuovi iscritti del 2022 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2022 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 30%	<b>32,95%</b>
Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento /abuso"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 25%	<b>31,29%</b>
Numero contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	> valore 2021	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>
Numero di nuovi professionisti che hanno concluso la formazione specialistica del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di	≥ 75%	<b>100%</b> <b>1 nuovo professionista</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Oslo"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: Azienda USL Modena) (Solo per le AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna)		
--	--	--

## 2.8.GARANZIA DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### Obiettivo RER

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19, ancora in corso, devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2022 è prioritario l'obiettivo di ritornare ai valori di performance di almeno il 90%, garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

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

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

Le Aziende sono tenute inoltre a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia).

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

### Rendicontazione

Nel 2022 l'Azienda USL di Piacenza ha definito il Programma attuativo aziendale per l'assistenza specialistica ambulatoriale, secondo le indicazioni regionali; in particolare l'Azienda ha dovuto garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2022 sono stati prioritari i seguenti obiettivi:

- ritornare ai valori di performance sui **Tempi di Attesa** di almeno il 90%:

la performance dei tempi di attesa di specialistica ambulatoriale ha registrato, durante il primo semestre 2022 e ad emergenza sanitaria COVID-19 conclusa, un Indice di Performance medio per le prestazioni con classe di priorità D-Differibile (30/60/90 giorni) del 74% (in particolare 62% per le visite specialistiche e 82% per gli esami strumentali) con una richiesta di prestazioni, in termini di volume, inferiore rispetto al 2019 (anno migliore in termini di volumi e performance), ma in crescita rispetto al 2021.

Al fine di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche, l'Azienda USL di Piacenza ha incrementato la disponibilità di prestazioni specialistiche monitorate implementando le

seguenti azioni:

- Pianificazione e programmazione dell'offerta prestazionale attraverso una valutazione puntuale del fabbisogno, distinguendo i regimi erogativi e le diverse modalità di accesso:
  - analisi tattica domanda-offerta e identificazione del volume di produzione necessario per singola prestazione monitorata con confronto rispetto al 2019 (utilizzato come stima del fabbisogno da garantire) e 2021;
  - a seguito della definizione dei criteri regionali (RER) di appropriatezza prescrittiva per alcune visite di primo accesso in base alla classe di priorità (P; D; B; U) il CSA dell'Azienda USL di Piacenza sta implementando per il 2023 una stratificazione delle agende CUP al fine di migliorare l'appropriatezza in fase di prenotazione dell'appuntamento.
- Risorse umane:
  - assunzione di ulteriore personale medico dipendente;
  - pubblicazione bandi per ore aggiuntive di specialistica convenzionata;
  - utilizzo di risorse a prestazione aggiuntiva per il personale medico e infermieristico.
- Strutture private accreditate:
  - implementazione e monitoraggio, secondo le indicazioni regionali, dei budget del privato accreditato al fine di ottenere un'offerta flessibile e adeguata alla variabilità della domanda (anche attraverso aggiornamento dei percorsi di garanzia).
- Controllo e monitoraggio operativo della domanda e offerta:
  - gestione e manutenzione operativa delle agende di prenotazione CUP e autogestite;
  - controllo giornaliero dei Tempi di Attesa (TdA) e degli Indici di Performance (IP) delle prestazioni monitorate;
  - verifica settimanale dell'offerta (posti occupati e liberi) in tempo reale attraverso estrazione dati da back office CUP;
  - incontri periodici e confronti estemporanei con gli erogatori aziendali per concordare le attività in risorse aggiuntive e le modalità di ottimizzazione della programmazione di prestazioni specialistiche;
  - predisposizione di report e monitoraggi per la Direzione Strategica e per le UUOO eroganti.

L'implementazione di tali azioni ha sensibilmente migliorato il livello prestazionale raggiungendo un valore per i tempi di attesa delle visite e prestazioni con classe di priorità D a dicembre 2022 pari al 99%.

- potenziare le disponibilità di prestazioni prenotabili tramite **CUPWEB:**

l'Azienda USL di Piacenza ha individuato un referente aziendale che partecipa mensilmente al Gruppo di lavoro regionale CUPWEB. Oltre alle prestazioni obbligatorie sono state prese in considerazione ulteriori 1332 prestazioni facoltative delle quali al momento per l'Azienda USL di Piacenza 420 prestazioni (31,6%) sono già state inserite in CUPWEB.

- avvio all'erogazione di prestazioni in modalità di **Telemedicina:**

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

l'Azienda ha definito la procedura, predisposto gli strumenti tecnologici e avviato la formazione per la televisita. A novembre 2022 è stato avviato il progetto pilota con l'attivazione della televisita per le UU.OO. di Cardiologia, Ematologia, Pneumologia e Terapia del dolore. Nel 2023 verrà ampliata l'offerta di prestazioni erogate in modalità televisiva coinvolgendo l'UO Geriatria territoriale per Centro Demenze e Disturbi Cogniti.

Nel 2022 è stato siglato un accordo con Novartis per lo sviluppo di un progetto di implementazione della telemedicina in ambito cardiologico, finalizzato alla condivisione del telemonitoraggio dei pazienti scompensati sia da parte dello specialista cardiologo che dal MMG, con la possibilità di concertare adeguamenti terapeutici e di follow up in base ai parametri rilevati. Nel 2022 è inoltre partito il progetto "Sorrriamo alla salute orale", finalizzato alla valutazione della salute orale dei pazienti ospiti di 3 strutture residenziali e semi-residenziali per anziani accreditate. Nell'anno in corso sono già stati raggiunti diversi obiettivi, quali la formazione di circa 40 operatori delle strutture (medici, OSS e infermieri), screening di primo livello degli ospiti, debitamente formalizzati, e programmazioni delle attività di secondo livello, tra cui il teleconsulto tra il medico di struttura/MMG e lo specialista odontoiatra dell'Azienda.

- garantire la continuità assistenziale attraverso la **presa in carico** dello specialista:

per quanto riguarda le prescrizioni di visite di controllo e di altre prestazioni da parte dello specialista, l'Azienda da anni ribadisce attraverso comunicazioni specifiche la necessità di presa in carico dell'assistito sia per i percorsi semplici che quelli più complessi DSA. L'Azienda monitora le prescrizioni dematerializzate (flusso DEMA) fatte dagli specialisti aziendali come ulteriore indicatore. Nel 2015 sono state effettuate circa 68.000 prescrizioni DEMA con un incremento annuale progressivo fino ad arrivare alle 755.880 prescritte nel 2022.

- migliorare l'**appropriatezza prescrittiva** attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale:

l'Azienda ha provveduto a diffondere e attuare i protocolli di appropriatezza prescrittiva (definiti a livello regionale) attraverso incontri informativi con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Medici Specialisti delle varie branche. Le indicazioni di appropriatezza definite dalla RER sono implementate sulla cartella SSI in dotazione a 140 MMG su 180 MMG totali e i criteri sono stati adeguati dal fornitore anche sull'altra cartella in uso ai medici di medicina generale. I MMG hanno inoltre ricevuto specifica informativa dall'AUSL.

- prosecuzione **attività MALUS**:

l'attività del malus (ai sensi della Legge Regionale 2/2016) mira alla sensibilizzazione e responsabilizzazione degli utenti riguardo gli appuntamenti di specialistica ambulatoriale: l'assistito che non si presenta alla prestazione specialistica ambulatoriale prenotata, senza aver spostato o disdetto la prenotazione nei tempi previsti, è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa. L'attività, sospesa in concomitanza dell'emergenza pandemica, è stata ripresa ad agosto 2021. Nel 2022 l'Azienda USL di Piacenza ha recuperato il pregresso e tramite una programmazione rigorosa sta effettuando gli accertamenti entro 3 mesi dall'evento contestato in maniera molto tempestiva. In particolare nel corso del 2022 sono stati notificati 17.446 verbali e 2.046 ordinanze di ingiunzione.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale</i>		
Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul	>= 90%	<b>100% delle prestazioni obbligatorie</b>



CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)		
<i>Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831- Insider)</i>		
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50)	>= 90%	<b>70,99%</b>
<i>Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22</i>		
Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=60% medici	<b>sì</b>
<i>Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22)</i>		
Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=60% medici	<b>sì</b>
Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (FONTE ASA)	>=90%	<b>90,2%</b> (con visite di controllo in DSA) 79,41% (senza visite di controllo in DSA)
Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=80%	<b>88%</b>
Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (FONTE ASA)	>=80%	<b>62,18%</b>
Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=70%	<b>66%</b>
<i>Telemedicina</i>		
Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Aumento 10% rispetto al 2021	<b>13,76%</b> in più rispetto al 2021 (prestazioni 2022: 10.261 - prestazioni 2021: 9.020)
Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e	Sì almeno una	Nel 2022 siglato accordo per



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	specialità	progetto di telemedicina in ambito cardiologico
<i>Tempi di attesa</i>		
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali (FONTE CRUSCOTTO REGIONALE TEMPI DI ATTESA)	>=90% entro dicembre 2022	<b>Ex ante a dicembre 2022</b> <b>98,65% visite</b> <b>99,6% esami diagnostici</b>

\* Visita oculistica, Mammografia, TAC torace, Ecocolordoppler, RM colonna, Ecografia ostetrica e ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica.

## 2.9.SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE

**Obiettivo RER**

Le Aziende sanitarie devono garantire i servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale e monitorati attraverso gli indicatori di SIVER.

Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività:

- Sviluppo delle attività di psicologia nelle Case della Comunità

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

- Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni

Con la Delibera di Giunta n. 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori.

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

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

Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella socio-sanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche delle Azienda USL. La cartella è stata già operativa per i Centri di Salute mentale. Entro maggio 2022 le cartella dovrà essere avviata in tutti i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, entro dicembre 2022 per i Servizi di Tutela minori area sanitaria.

- Monitoraggio indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia: % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG

- Riduzione della lista d’attesa REMS

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

- Programma psicopatologia 14 - 25

Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale “Adolescenza” (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali “Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti” di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare alla formalizzazione di modelli organizzativi a sostegno della transizione tra servizi per minori ed i servizi per adulti.

- Budget di salute dipendenze patologiche

### **Rendicontazione**

#### Sviluppo delle attività di psicologia nelle Case della Comunità

Per l’anno di riferimento numerosi e qualificati sono stati gli interventi attuati da psicologi operanti trasversalmente in diverse articolazioni aziendali; tra questi psicologi alcuni rientrano nella progettazione della UO che opererà nelle Case di Comunità con la finalità di rispondere ai bisogni individuati di prevenzione, intervento diretto o eventuale orientamento verso servizi specialistici, oltre che di interfaccia verso una migliore integrazione multidisciplinare con altre figure sociosanitarie e attori del territorio.

#### Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni

In data 21 ottobre 2022 è stata avviata l’attività dell’equipe di secondo livello, ai sensi della DGR 1627/2021 e LR 14/2008, art. 18, nell’ambito della tutela minori. Sia da parte dell’Ausl che degli Enti Locali sono stati individuati i professionisti previsti nei requisiti dell’equipe di “secondo livello”, ricorrendo a una soluzione organizzativa che rispetti la previsione di ricorso a personale specificatamente dedicato e non contestualmente operante nelle équipe territoriali. L’équipe garantisce incontri almeno quindicinali.

#### Avvio della cartella CURE per i Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA) e la Tutela minori area sanitaria

In data 8 Marzo 2022 la cartella CURE è stata avviata ed è quindi regolarmente operativa in tutta la UO di Neuropsichiatria Psicologia dell’Infanzia e dell’Adolescenza; nel corso del 2023 si prevede l’operatività definitiva per i Servizi di Tutela minori area sanitaria.

#### Riduzione della lista d’attesa REMS

Nel corso del 2022 non si sono rilevati pazienti sine titolo nella lista di attesa REMS.

#### Programma psicopatologia 14-25

È stato attivato il Gruppo Progetto 14-25, trasversale a NPIA, Centri Salute Mentale (CSM), Servizio Dipendenze Patologiche (SERDP) ed Emergenza/Urgenza per l’attivazione di percorsi di valutazione e presa in cura congiunta e di facilitazione dei passaggi tra le UUOO coinvolte.

È stata definita la procedura aziendale per l’E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia di età 14-25, attualmente alla valutazione da parte della Direzione Sanitaria.

Relativamente alla formalizzazione di modelli organizzativi a sostegno della transizione tra servizi per minori e i servizi per adulti l’Azienda si sta impegnando per migliorare il dato ottenuto che necessiterà di un’ulteriore implementazione.

#### Budget di salute dipendenze patologiche

- Effettuato corso di formazione: “Dipendenze e servizi. Quale prassi per una progettazione di comunità. Il budget di salute” ottobre 2022 –marzo 2023 con operatori ser.dp., enti locali, enti

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>terzo settore (con fondi area vasta 2022 dedicati alla formazione con gli enti accreditati);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserita nell'accordo locale con gli enti accreditati (accordo CEA) l'attivazione di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali fondati sull'utilizzo del budget di salute (in accordo con la dgr 2164/22);</li> <li>- Inserimento del direttore di UOC SERDP nella équipe dipartimentale UVM per la definizione dei budget di salute;</li> <li>- Partecipazione del direttore di UOC SERDP al tavolo regionale su budget di salute e dipendenze;</li> <li>- Attivazione del gruppo di lavoro all'interno del dipartimento finalizzato alla pubblicazione di un albo fornitori che includa tra le manifestazioni di interesse percorsi di co-progettazione per budget di salute per pazienti con disturbi da uso di sostanze.</li> </ul>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Presenza di due psicologi per ogni Distretto da dedicare alle Case della Comunità	100% dei distretti	<b>In progettazione Presenza degli psicologi in tutti e 3 i distretti</b>
Formalizzazione delle équipes di secondo livello per la Tutela minori secondo la tempistica delineata dalla DGR 1627/2022	100%	<b>100%</b>
Avvio della cartella CURE nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale)	100%	<b>100%</b>
Avvio della cartella CURE nei servizi Tutela minori area sanitaria (Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale)	100%	<b>In corso</b>
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria (% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG)	<=6,9%	<b>2,25%</b>
Azzeramento dei pazienti "sine titolo" presenti nella lista d'attesa REMS (Fonte: SMOP)	0	<b>0</b>
Definizione di un modello organizzativo a sostegno della transizione (Fonte: almeno il 40% dei casi di passaggio di assistiti divenuti maggiorenni e con diagnosi psichiatrica dai Servizi di NPIA ai Servizi CSM, rilevato attraverso la cartella CURE)	40%	<b>21,71%</b>
Avvio sperimentale del Budget di salute per assistiti delle dipendenze patologiche (Fonte: compilazione della scheda di valutazione e monitoraggio regionale sul Budget di salute)	Invio della scheda di rilevazione e monitoraggio regionale sul Budget di salute	<b>Sperimentazione avviata</b>



## 2.10. SALUTE NELLE CARCERI

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi. Le difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni, per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, evidenziano l'importanza di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Durante il 2021 tutte le Aziende USL hanno sperimentato attività di Telemedicina. L'obiettivo è di consolidare e attivare nuovi servizi di telemedicina.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Sono state analizzate le possibilità di applicazione della telemedicina in diverse branche specialistiche nell'attività di assistenza sanitaria alle persone detenute, sia come tele-consulto che come tele-refertazione. Superata la fase di sperimentazione (nel 2020 la tele-diabetologia e nel 2021 la tele-infettivologia), ci si è dotati innanzitutto degli strumenti che permettono la collaborazione a distanza tra operatori, in particolare: spirometro, retinoscopio-digitale, dermatoscopio, fibroscan, audio-impedenziometro, elettrocardiografo, Holter-ECG e Holter-pressorio; successivamente si è passati alla pianificazione dello sviluppo di programmi di telemedicina nelle relative branche specialistiche: pneumologia, cardiologia, oftalmologia, dermatologia, infettivologia, otorinolaringoiatria. Completata la fase di allestimento della strumentazione necessaria per la medicina penitenziaria, si è in attesa della definizione dei termini di collaborazione diretta da parte dei rispettivi reparti ospedalieri.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
<p>Attivazione di servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione consulenze psichiatriche</li> <li>- attivazione consulenze sulle dipendenze patologiche</li> <li>- attivazione di almeno 3 servizi specialistici di Telemedicina tra quelli che l'AUSL ha attivi sul proprio territorio</li> </ul>	<p>Attivazione di almeno 5 servizi</p>	<p>In implementazione per i servizi di pneumologia, cardiologia, oftalmologia, dermatologia, infettivologia, otorinolaringoiatria</p>

## 2.11. SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.</p> <p>Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/00, dalla LR 2/03, dalla Legge 112/2016 e dalla DGR 733/2017,</p>
--

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale. Particolare attenzione va assicurata ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID- 19 ed al sostegno alla domiciliarità.

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

Le Aziende USL dovranno partecipare alla realizzazione delle linee di intervento di cui al punto A dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver" ed impegnarsi, nel corso del 2022, in collaborazione con gli Enti Locali, alla realizzazione degli interventi di cui al punto B, di specifica rilevanza aziendale, prestando particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, anche promuovendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465 del 10/09/2020.

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

Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), e promuovere l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

Inoltre, è necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

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

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

#### **Rendicontazione**

Anche nel 2022 è stata mantenuta la continuità delle azioni relative alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, in particolare l'Azienda ha garantito:

- o una relazione costante, tramite anche le Direzioni dei Distretti e gli Ufficio di Piano, con le strutture sociosanitarie (DGR 406 del 27-04-20) basata sull'invio di comunicazioni e indicazioni provenienti dal livello nazionale, regionale e aziendale (Linee guida , protocolli, I.O., ecc.);
- o una attività di supporto nella gestione organizzativa e logistica ai fini della prevenzione e gestione del rischio infettivo e sostegno clinico nella gestione dei casi sospetti e dei nuovi ingressi;
- o supporto alla riprogrammazione delle attività nei Centri Diurni per disabili e anziani;

formazione e supporto alla organizzazione dei tamponi Covid dei nuovi ingressi nelle CRA accreditate e private e degli inserimenti in comunità dopo ricovero ospedaliero;

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

Già nel 2021 è stata data piena attuazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed è stato realizzato un PDTA demenze a livello provinciale. Il percorso è strutturato in modo da garantire la presa in carico integrata e la corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze), spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione.

Sono state implementate le visite domiciliari e nelle CRA per la gestione e il monitoraggio dei BPSD. Il monitoraggio dei ricoveri ospedalieri per BPSD dei pazienti seguiti nei CDCD avviene in modo costante con cadenza semestrale. È stata inoltre creata una interfaccia facilitante alla tempestiva presa in carico nei CDCD dei pazienti ricoverati per BPSD.

Nel corso del 2022 è stata integrata nel percorso unico PDTA demenze Provinciale la DGR 2062 del 6/12/2021 sulle Demenze ad esordio giovanile.

Nel 2022 è iniziato il monitoraggio dei 21 indicatori previsti nel percorso regionale del PDTA demenze.

In continuità con gli anni precedenti è stata promossa nei CDCD e nell'attività valutativa della UVM Geriatrica l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA</i>		
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%	<b>100%</b> Trasmissione agli Uffici di Piano consuntivo anno 2021 colonne FRNA/FNA/Dopo di Noi il 30/06/2022. Validazione dati quadro allargato risorse FRNA da parte Uffici di Piano entro il 25/07/2022
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%	<b>100%</b> Trasmissione agli Uffici di Piano dati di attività del sistema dei servizi FRNA anno 2021 il 29/06/2022 e successiva trasmissione agli Uffici Regionali di competenza da parte degli Uffici di Piano

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<u>Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi"</u>		
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	<b>100%</b> Trasmissione agli Uffici di Piano rendicontazione spesa FNA anno 2019 per adempimento sistema SIOSS e trasmissione beneficiari e utilizzo risorse FNA anno 2020 al 100% (al netto quota Vita Indipendente) per adempimento sistema SIOSS
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	<b>Rendicontazione inviata</b>
<u>Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio- sanitari per anziani e disabili</u>		
Attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semi residenziali per anziani e disabili al 30 giugno 2022	≥ 90%	<b>95,17%</b>
<u>Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli Enti Locali, con particolare attenzione al sostegno alla domiciliarità</u>		
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in collaborazione con gli UDP in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al care giver in ambito domiciliare. Adempimento debiti informativi	100%	<b>100%</b> Rendicontazione completata in collaborazione con gli UDP e trasmessa entro il 28/04/2023 come da richiesta regionale – Area Integrazione Sociosanitaria dell'Area della non autosufficienza
<u>Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020</u>		
Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito Distrettuale	100%	<b>100%</b>
Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2022	Almeno 50% dei progetti personalizzati nell'anno	<b>50,25%</b>
<u>Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia</u>		
Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio- sanitario residenziale/popolazione residente	≥ 24,6	<b>46,86%</b>
<u>Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019</u>		



Adozione formale PDTA aziendale o interaziendale secondo i documenti aziendali pubblicati	100%	<b>100%</b>
<i><u>Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)</u></i>		
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥ 60%	<b>74%</b>



### 3. Assistenza ospedaliera

#### 3.1. ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO

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

Nell'anno 2022 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.

La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 1 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, sono state avviate le azioni per il raggiungimento dello standard di dotazione di posti letto di terapia intensiva, pari a 0,14 per 1.000 abitanti, tramite la realizzazione di nuovi 197 posti letto per rispondere in maniera più adeguata alle esigenze determinate dall'emergenza COVID-19.

In relazione all'adeguamento della dotazione regionale di area semi-intensiva, definito dall'art. 2 comma 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, non è previsto un aumento di posti letto ma la riqualificazione di posti letto di area medica già esistenti, con il raggiungimento di una dotazione complessiva pari a 312 posti letto.

In coerenza con le precedenti disposizioni, si ribadisce che, anche a parità di posti letto totali, non potranno essere accolte richieste di variazioni che comportino un passaggio di posti letto tra discipline per acuti, lungodegenza e riabilitazione (né tra le diverse sub discipline riabilitative) se non compatibili con gli standard complessivi regionali e motivati da uno specifico fabbisogno espresso formalmente.

Per discipline afferenti alle reti Hub & Spoke (H&S), così come individuate dalla DGR 2040/2015, la verifica del fabbisogno avviene a livello regionale, pertanto, nelle more dell'adozione degli specifici indirizzi elaborati da gruppi multidisciplinari e multiprofessionali incaricati della revisione delle reti regionali, non potranno essere previste attivazioni di posti letto per le discipline afferenti alle suddette reti.

#### **Rendicontazione**

In recepimento del D.M. 70/2015, della DGR 2040/2015, alla programmazione strategica contenuta nel Piano aziendale di Organizzazione e Sviluppo approvato nel 2017 e in risposta all'evoluzione della medicina e degli standard clinici, l'Azienda ha riorganizzato le proprie strutture ospedaliere sulla base della specializzazione, in un'ottica di rete provinciale e regionale, individuando per ognuno dei quattro



stabilimenti della rete ospedaliera (Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio) una specifica vocazione, condizione necessaria per garantire una appropriata concentrazione della casistica e conseguenti migliori livelli di clinical competence dei professionisti che vi operano.

Nello specifico:

- Ospedale di Piacenza: stabilimento Hub, è il riferimento provinciale per l'attività chirurgica d'urgenza e per tutte le specialità caratterizzate da un'alta complessità. Nell'anno 2022 si è mantenuto il potenziamento della possibilità di incremento di letti di terapia intensiva e subintensiva secondo il modello di letti staffabile. Inoltre sono state individuate nelle varie UU.OO. di degenza, nella parte funzionalmente più idonea, stanze da destinare a ricoveri di pazienti risultati positivi al covid ma asintomatici, al fine di garantire e privilegiare il percorso assistenziale più adeguato per la patologia che ha determinato il ricovero (cosiddette bolle). Sono state definite procedure per la gestione e sorveglianza di questi pazienti;
- Ospedale di Castel San Giovanni: riferimento provinciale per la chirurgia programmata di media e bassa complessità, è anche stato identificato come "Ospedale della donna". Durante il 2022 si è potenziata l'attività chirurgica e cardiologica con l'istituzione della UO "Cardiologia Val Tidone con indirizzo riabilitativo, prevenzione cardiovascolare e scompenso cardiaco";
- Ospedale di Fiorenzuola: identificato come Polo Riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale, durante il corso del 2022 è stata completata la riorganizzazione del dipartimento riabilitativo, con l'apertura a maggio 2022 del nuovo reparto Neuroriabilitazione – Gravi Cerebrolesioni Acquisite composto da 10 posti letto;
- Ospedale di Bobbio: con delibera del Direttore Generale n. 387 del 29/07/2022 è stato trasformato in Ospedale di Montagna da ospedale di comunità, mantenendo le sue potenzialità di offerta sanitaria: Ppi, degenza medica per acuti, lungo degenza, servizio dialisi e polispecialistica ambulatoriale, con una dotazione di 24 posti letto. L'attivazione dei posti letto a Bobbio è avvenuta attraverso una ridefinizione complessiva delle recettività delle varie UU.OO., senza superare il numero complessivo di posti letto previsti.

Per quanto riguarda l'emergenza-urgenza oltre all'attività h24 del Pronto Soccorso di Piacenza e al PPI attivo a Bobbio h24, nel 2022 si è proceduto all'apertura del Pronto soccorso di Fiorenzuola, oggetto anche di un intervento di riqualificazione, e di Castel san Giovanni garantendo l'attività h12.

### 3.2. APPROPRIATEZZA, UTILIZZO EFFICIENTE DELLA RISORSA POSTO LETTO, CONTROLLI SANITARI, RICOVERI INTERNI ED ESTERNI, CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

#### **Obiettivo RER**

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2021 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, se pur con un trend migliorativo rispetto agli anni precedenti, con un ICP che, compresi i casi estremi varia da 1.31 a 0.81 (per i soli stabilimenti pubblici).

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.)

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione dovrà essere posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale. Si ricorda peraltro che alcune prestazioni in regime ordinario risultano attualmente disincentivate attraverso l'abbattimento tariffario previsto dalle DGR 918/2018 e 1875/2020.

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera sette indicatori cosiddetti “Core” che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa.

#### Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Speciale cura dovrà essere rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario, entrambe caratterizzate allo stato attuale da una estrema variabilità interaziendale.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11240 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, previa garanzia della sicurezza degli operatori secondo le vigenti disposizioni sulla prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

#### **Rendicontazione**

La pandemia da Covid-19 ha ancora avuto un impatto sull'erogazione dei servizi sanitari e anche, nello specifico, sull'utilizzo dei posti letto (PL) ospedalieri. Alcune Unità Operative hanno mostrato dati di ICP in aumento, in parte correlabili agli effetti della pandemia Covid che ha comportato da un lato una riduzione dei posti letto disponibili di lungodegenza, sia all'interno del presidio che all'esterno (per riconversione temporanea di posti letto di lungodegenza del privato accreditato in posti letto Covid, con conseguente minor disponibilità di offerta per pazienti post-acuti), e dall'altro una maggior difficoltà nella dimissione presso strutture extraospedaliere di pazienti ancora positivi, con conseguente allungamento della durata della degenza. In questo contesto è di fondamentale importanza la gestione della risorsa posto letto per acuti, funzione affidata al bed management, operativo in azienda dal 2015, e gestita dai bed manager di primo e secondo livello in stretta collaborazione con i Responsabili di PS centrale e periferici, con il Direttore della Medicina d'urgenza e con il medico di direzione medica con funzioni di RAE. Il bed management ha permesso l'ottimizzazione dei PL mediante un governo globale di accettazioni, trasferimenti e dimissioni e un miglioramento dei flussi dei ricoveri assicurando il coordinamento e l'integrazione tra il bisogno di ricovero, la logistica, le aree produttive ospedaliere e i percorsi diagnostico-terapeutici,

supportando così l'efficienza dei processi clinico assistenziale e contenendo eventuali sprechi di risorse. L'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) ha favorito inoltre un miglioramento delle performance riguardo il sovraffollamento in Pronto Soccorso ed è stato strumento gestionale di riferimento per la gestione delle diverse fasi dell'emergenza Covid.

Al fine di contribuire ad una maggiore efficienza dell'utilizzo dei posti letto, l'UOC di Ostetricia e Ginecologia ha collaborato all'interno del Dipartimento Materno Infantile e in interfaccia con Dipartimento Cure Primarie e PLS nell'ambito del miglioramento della dimissione integrata mamma/bambino, come anche richiesto dal DGR 2050 del 2019, ottimizzando i tempi di degenza materna in ottemperanza alle Linee guida Regionali e Nazionali.

Il tasso di ospedalizzazione, pur in risalita rispetto all'anno 2021 per la ripresa dell'attività di ricovero programmato, conferma il trend in riduzione già riscontrato dal 2019, per effetto del potenziamento della presa in carico territoriale e del trasferimento di prestazioni in regimi assistenziali più congrui (ampliamento day service ambulatoriale).

#### Controlli Sanitari esterni e interni

L'attività di controllo esterno in materia di ricoveri viene condotta dall'Azienda USL secondo quanto definito dalla specifica normativa regionale e, in particolare, dalla DGR 354/2012 che stabilisce entità e tempistica dei controlli e dalla Determinazione n. 335 del 12/01/2022 contenente il Piano Annuale dei Controlli.

Le strutture private accreditate insistenti sul territorio provinciale che devono essere obbligatoriamente sottoposte a controllo a oggi sono le Case di Cura Piacenza, Sant'Antonino e San Giacomo. Per ogni erogatore deve essere assicurato un controllo analitico annuo del 10% delle cartelle cliniche a cui si aggiunge il controllo del 10% dei DRG ad alto rischio di inapproprietezza presenti nel campionamento regionale (a cui si aggiunge il 2,5% di tutti i potenzialmente inappropriati) e del 100% dei *day hospital* di tipo diagnostico presenti nel campionamento regionale.

I principali elementi oggetto di valutazione sono:

- l'appropriatezza della codifica e la sua congruità con quanto riportato in cartella;
- l'appropriatezza organizzativa: valutazione della giornata pre-intervento; valutazione dell'appropriatezza del *setting* assistenziale, valutazione dell'appropriatezza delle giornate oltre-soglia;
- controlli su specifiche categorie definite negli accordi locali (es. appropriatezza del *setting* riabilitativo intensivo/estensivo).

I controlli sono condotti con cadenza trimestrale: a partire dal ritorno informativo delle SDO, elaborato dalla Regione, vengono selezionate le cartelle da sottoporre a controllo; il campionamento dei controlli tiene conto in primis della normativa regionale che indica alcune categorie di controllo obbligatorie, secondariamente vengono selezionate casistiche emergenti o di interesse specifico. Al termine dei controlli sulle cartelle del trimestre si procede all'invio alle Strutture coinvolte del relativo verbale.

Relativamente alle prestazioni 2022 i controlli sono ancora in corso, nel rispetto delle tempistiche definite dalla Regione. I controlli attualmente conclusi sono quelli relativi ai primi nove mesi del 2022, terminati con invio formale dei verbali. Considerando la casistica totale (con l'inclusione anche dei controlli sui dimessi del 4° trimestre, già selezionati, ma non formalmente conclusi) è stato sottoposto a controllo il 10,5% della produzione totale delle tre strutture dell'anno 2022 e, in aggiunta, il 65,9% dei ricoveri che hanno generato un DRG ad alto rischio di inapproprietezza presenti nel campionamento regionale (cui sono state aggiunte ulteriori 44 cartelle per ampliare la casistica), il 100% dei DRG 088 e 429 inclusi nel campionamento regionale e il 100 % dei *day*

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

*hospital* di tipo diagnostico a carico del SSN per un totale di 1.020 cartelle cliniche. Relativamente ai controlli interni, l'Azienda USL ha verificato 6.277 SDO riferite a pazienti dimessi nel corso dell'anno 2022 dalle Unità Operative del Presidio Unico di Piacenza, pari al 21,7 % delle schede di dimissione 2022 prodotte e trasmesse alla banca dati regionale, che ammontano a 28.939.

A questi si aggiungono i controlli riferiti ai DRG maldefiniti (campo tipologia di controllo interno valorizzato con 1), i controlli riferiti alla corretta codifica della diagnosi principale di sepsi (campo tipologia di controllo interno valorizzato con 5) e i controlli riferiti alla corretta codifica casi con Malattia da Covid-19 (DM 28/10/2020, campo tipologia di controllo interno valorizzato con 16).

I controlli valorizzati con 1 (12 SDO), 5 (167 SDO) e 16 (36 SDO), tuttavia, non esauriscono il totale di questi controlli, dal momento che, per lo più, la verifica non si è limitata al solo controllo specifico, ma si è trattato di una verifica complessiva che ha richiesto la consultazione della documentazione sanitaria, rientrando quindi nelle tipologie già indicate.

Il campione delle SDO da verificare non è stato estrapolato con campionamento casuale, ma si è trattato di verifiche mirate ai casi che apparivano più critici. Tra queste verifiche sono compresi tutti i casi di ricovero con implicazioni economiche, nei tempi utili per le seguenti attività amministrative, quali ricoveri in libera professione, ricoveri di cittadini stranieri a vario titolo solventi, ricoveri previsti dalla convenzione con lo IOR. Rientrano in queste tipologie anche le verifiche delle SDO effettuate a seguito della segnalazione dei referenti Sicher di difformità tra i due flussi informativi – SDO e SICHER - che implicavano lo scarto della scheda Sicher. E così pure le verifiche delle SDO effettuate a seguito della segnalazione di difformità tra i flussi informativi SDO e SSCL.

I potenziali errori riscontrati nel corso delle verifiche, rispetto alle indicazioni contenute nelle specifiche linee-guida SDO, ovvero rispetto ai contenuti della cartella clinica, di norma con cadenza mensile, sono stati oggetto di discussione con il medico di riferimento di ciascuna U.O. di dimissione, che ha sottoscritto le rettifiche concordate. Per le SDO da rivedere riferite alle dimissioni dalle Unità Operative dello stabilimento di Piacenza è stato altresì restituito alle UU.OO. di degenza un riepilogo mensile.

In linea con le dimensioni del controllo definite dal PAC, sono stati inoltre sottoposti a controllo il 100% dei DRG 088 e 429, il 100% dei DH diagnostici, il 54,03 % dei DRG potenzialmente inappropriati inclusi nel campionamento regionale, il 5,10 % dei dimessi per la documentazione sanitaria.

Nel 2022 sono stati consolidati i due invii previsti per la rendicontazione dell'attività relativa all'anno precedente, sia per quanto riguarda i controlli esterni (tramite file FECS, consolidato senza scarti né segnalazioni), sia quelli interni (tramite dato aggregato). Inoltre, sono stati inseriti in SDO i controlli effettuati sui dimessi del 2022 e sono state date indicazioni alle Case di Cura affinché valorizzassero in SDO i controlli esterni eseguiti dall'Azienda USL.

L'intervento per frattura del collo del femore entro 48 ore è stato oggetto di attenzione da parte dell'Azienda nel corso del 2022: a settembre è stato costituito un gruppo di lavoro aziendale composto da tutti i professionisti coinvolti nel percorso, che ha portato alla stesura della procedura interdipartimentale "La gestione di frattura del collo del femore nel paziente anziano". Ciò ha consentito nell'ultimo trimestre dell'anno di registrare un miglioramento nella performance, fino a raddoppiare il valore (70%) se rapportato a quello di agosto (35%). I miglioramenti derivanti dalle azioni correttive messe in atto si potranno vedere nel corso degli anni, già a partire dal 2023.

Rispetto alle colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore ai 3 giorni si registra un buon trend rispetto al valore 2021 (65,43%) migliorabile per il raggiungimento del target; tra le motivazioni che possono portare a una degenza superiore ai 3 giorni, potrebbero incidere quegli interventi che vengono eseguiti in urgenza e per i quali la situazione clinica complessiva porta a maggiori giorni di degenza rispetto agli interventi d'elezione.

Rispetto all'indicatore riguardante la % di parti cesarei in strutture con più di 1.000 parti l'Azienda

registra un ottimo risultato. Durante il 2022 potendo riprendere in modo più ordinario e costante l'interfaccia multiprofessionale e l'interfaccia ospedale/territorio nella gestione delle gravidanze a rischio, è stato possibile realizzare:

- un ampliamento delle sedute ambulatoriali ospedaliere per la gestione della gravidanza patologica;
- la condivisione di PDTA con altre specialità (es neurologia, cardiologia, diabetologia, medicina ERI, endocrinologia ecc.) che ha indotto a una migliore adesione alle Linee Guida di riferimento con riduzione di tagli cesarei primari non appropriati.

In quest'ottica è risultata performante la scelta della Direzione delle Professioni sanitarie e della Piattaforma Materno Infantile nell'introduzione della figura di una case manager ostetrica nel DMI con funzione di interfaccia ospedale /territorio e di collegamento e tenuta delle pazienti sui diversi percorsi con efficace presa in carico.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Indice Comparativo di Performance	compreso tra 0.9 e 1.26	<b>1,06</b>
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti	<b>118,07</b>
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>= 90%	<b>98,97%</b>
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	< 0,15	<b>0,17</b> <b>Presidio Unico Ausl 0,14</b> <b>Strutture private accreditate 0,39</b>
H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%	<b>73,75%</b>
H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 80%	<b>41,32%</b>
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<1.000 parti <=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo ≥1.000 parti: <=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo	<b>17,49%</b>
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatelyzza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	<b>Controlli esterni: 13,3%</b> <b>Controlli interni: 8,8%</b> del totale dei ricoveri con DRG a rischio inappropriatelyzza

### 3.3.FACILITAZIONE ALL'ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE

## PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO

### Obiettivo RER

Durante il 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia ha tuttavia continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, rimangono sempre garantiti:

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

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

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

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

Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

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

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

Il raggiungimento di tali obiettivi è legato alla capacità di aumento della produzione chirurgica



totale, per la quale viene richiesto un valore di almeno il 92% rispetto al 2019.

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

### **Rendicontazione**

Come nei due anni precedenti, il 2022 è stato segnato dalla pandemia sostenuta dalle varianti del virus Covid-19, con impatto diretto sulle risorse ospedaliere, soprattutto per quanto riguarda la risorsa posto letto per i ricoveri programmati.

Si sono verificati diversi picchi di ricoveri di pazienti Covid positivi, caratterizzati da bassa intensità di cura, ma che hanno costretto, all'inizio dell'anno, a ridurre l'attività chirurgica programmata. Un altro aumento significativo di ricoveri si è verificato alla fine dell'anno, in occasione dell'epidemia influenzale, in aggiunta al quadro pandemico Covid-19.

Dal 2020 si è deciso strategicamente di mantenere lo stabilimento di Castel San Giovanni (Val Tidone) covid-free e al contempo di trattare presso lo stabilimento di Piacenza i casi di pazienti affetti da Covid 19, con rimodulazione dei posti letto chirurgici e della recovery room; inoltre si sono mantenute presso il comparto operatorio di Piacenza le urgenze e le specialità che richiedono supporti e strumentazioni non disponibili a Castel San Giovanni. Infine, una parte dell'attività chirurgica è stata trasferita nel contesto della Casa di Cura Piacenza (unica struttura presente sul territorio provinciale sede di attività chirurgica): nel 2022 è stata infatti prorogata la convenzione per l'attività chirurgica elettiva non erogabile presso l'Azienda, per scarsità di risorse posto letto e di medici anestesisti. Nei mesi di febbraio, marzo, luglio, settembre e ottobre sono state effettuate presso la casa di cura Città di Piacenza sedute elettive di ortopedia, e da novembre a dicembre sedute di ORL, chirurgia plastica e chirurgia generale, per un totale di 98 sedute operatorie.

Durante l'intero 2022, in condizioni di risorse limitate, la priorità è sempre stata focalizzata sulla preservazione delle patologie tempo dipendenti, in particolare le classi A.

Al fine di ridurre e contenere i tempi di attesa degli interventi chirurgici, la direzione aziendale, insieme al gruppo di miglioramento multiprofessionale e multidisciplinare per i ricoveri chirurgici elettivi, ha identificato le seguenti azioni di miglioramento: appropriatezza dell'inserimento in lista, programmazione e monitoraggio stretto delle classi A, efficienza delle sale operatorie (equilibrio sotto-sovra utilizzi), rivalutazione della mission delle varie sedi operatorie, inclusa la mission della Casa Di Cura Piacenza, autonomia del prericovero. Sono stati creati diversi gruppi di lavoro: strategico, di programmazione, di programmazione settimanale e operativi. È stata inoltre effettuata una "pulizia" delle classi A in lista e parallelamente un lavoro di informazione e sorveglianza presso i direttori di UO per ottenere un corretto inserimento dei pazienti in classe A, ricordando l'obiettivo regionale di raggiungimento del 90% dei ricoveri entro i 30 gg dall'inserimento in lista d'attesa (classi A).

L'indice di performance per le classi A è migliorato dal 74% (inizio anno 2022) al 96% (dicembre 2022).

Le sedute operatorie sono state assegnate in base alla necessità di ogni unità operativa di trattare le classi A, e sono stati attuati adeguamenti puntuali per rispondere a situazioni specifiche.

È stato inoltre sviluppato e potenziato un sistema di reporting settimanale per la direzione sanitaria e la direzione generale.

Nel 2022 sono stati banditi concorsi per l'introduzione di nuove figure professionali quali un ingegnere gestionale per la gestione della attività operatoria e un direttore di anestesia aziendale unico su tutti gli stabilimenti.

La performance per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA risulta in miglioramento, prossima al valore desiderato del 90%, a dimostrazione dello sforzo attuato per soddisfare la priorità delle patologie tempo dipendenti.



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>Anche la performance degli interventi di protesi d'anca è in miglioramento. A riguardo sono state messe a disposizione degli ortopedici un maggior numero di sedute, pur residuando la criticità delle clinical competences, oltre alla ben nota carenza e difficoltà di reclutamento di personale medico. Buona la performance per gli interventi cardiovascolari, mentre per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA, il risultato risente della centralizzazione delle risorse a favore del rispetto dei tempi d'attesa delle patologie tempo dipendenti.</p> <p>La performance delle procedure di biopsia percutanea del fegato è dell'85,19%: il numero di interventi è esiguo e in alcuni casi la biopsia del fegato è stata eseguita nel corso di ricoveri per patologie ritenute non tempo dipendenti. L'Azienda sta ricercando soluzioni informatiche per il corretto inserimento e il monitoraggio della biopsia epatica.</p> <p>La produzione chirurgica aziendale totale è dell'88% rispetto alla produzione del 2019: il valore raggiunto può ritenersi soddisfacente, anche se non raggiunge il valore desiderato, considerate alcune criticità come per esempio l'organico dei medici anestesisti che è fortemente diminuito rispetto al 2019 e che, nonostante i concorsi fatti, mostra carenze.</p> <p>L'attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020 e 2021 a causa della Pandemia Covid-19 ha permesso il recupero del 96% della casistica, sia attraverso l'attuazione di un progetto incentivante per i medici sia di un efficace lavoro di pulizia della lista.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio</i>		
Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	<b>86,42%</b>
Per gli interventi di protesi d'anca	≥85% entro i tempi di classe di priorità	<b>70,54%</b>
Per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	<b>94,38%</b>
Per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 75% entro i tempi di classe di priorità	<b>30,67%</b>
Per gli interventi di biopsia percutanea del fegato	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	<b>85,19%</b>
Produzione chirurgica totale per azienda	≥92% della capacità produttiva chirurgica del 2019	<b>88,19%</b>
<i>Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA</i>		
Indice di completezza del flusso SIGLA/SDO	≥= 90%	<b>93,5%</b>
<i>Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice</i>		
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020 e 2021 a causa della Pandemia Covid-19	≥80% recupero della casistica	<b>96%</b>

## 3.4.RETI CLINICHE DI RILIEVO REGIONALE



Nel 2021 sono stati rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, con DGR 154/2021.

Sono obiettivi regionali per l'anno 2022:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. Le attività degli organismi summenzionati dovranno tenere conto delle esigenze e delle riconfigurazioni dei servizi venutesi a creare a seguito della pandemia COVID-19.

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

### 3.4.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

#### **Obiettivo RER**

Nel 2022 verrà verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

#### **Rendicontazione**

##### Percorso TAVI

Conclusa la definizione degli aspetti organizzativi del percorso, dal primo contatto con la struttura ospedaliera fino alla formulazione della diagnosi e l'inizio della successiva presa in carico ospedaliera dall'Heart team del centro Hub di Parma. Identificati gli indicatori di monitoraggio del percorso e l'interfaccia con l'UO Geriatria per la valutazione multidisciplinare geriatrica.

##### PDTA - Percorso STEMI

Nel corso dell'anno 2022 è stato integrato il percorso aziendale introducendo il processo specifico di gestione del paziente con sospetto Covid-19, dal soccorso in emergenza/urgenza, alla presa in carico intra ospedaliera.

Il gruppo multidisciplinare aziendale dedicato al percorso ha inoltre provveduto alla rilevazione degli indicatori definiti per il monitoraggio periodico, e all'opportuna analisi dei dati emersi. In particolare sono stati approfonditi i risultati relativi a:

- terapia farmacologica somministrata durante il soccorso, da parte di Emergenza Territoriale 118, nella fase che precede l'accesso in sala di emodinamica;
- tempistiche diagnostiche e di intervento.

L'esito dell'analisi si è tradotto in una definizione di obiettivi mirati e di conseguente pianificazione

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

delle attività di miglioramento, da sviluppare nel corso dell'anno 2023, con l'intento di procedere con un ulteriore approfondimento, nonché di definire modelli organizzativi/protocolli finalizzati al miglioramento dei livelli di adesione alle buone pratiche.

Gli audit effettuati dal Gruppo aziendale STEMI, avvenuti attraverso la singola verifica e controllo di tutti i pazienti rientranti nel percorso, hanno dimostrato che nell'84,05%\* dei pazienti con STEMI è stato eseguito passaggio filo guida entro 90 minuti dall'ECG diagnostico, valore ampiamente al di sopra del target richiesto dell'80%. La rilevazione regionale, basandosi sul flusso SDO non integrato con il database clinico aziendale, rileva un valore sotto target dovuto a una criticità nel passaggio della qualità del dato di tempestività del trattamento.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2021	Non applicabile per Ausl Piacenza
% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	49,23%
% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro 0-1 giorno (≤ 90 min)	≥80%	68,32% 84,05% audit aziendale*
Numero di ICD mono e bicamerale eseguiti in piattaforma operativa	≥ 50 procedure	63 procedure 126%
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%	100%

## 3.4.2. Rete dei Centri di Senologia

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Nel 2022 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia- Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico- terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi, che garantisce l'efficacia e la sicurezza dell'intervento, è entrato recentemente nel sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).</p> <p>Le Aziende sono chiamate a proseguire l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.</p>
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>L'équipe multidisciplinare della Breast Unit aziendale, anche per l'anno 2022, ha regolarmente garantito le sedute settimanali di analisi e discussione dei casi clinici, sia non noti, ovvero quelli di nuova diagnosi, sia noti da ridiscutere in funzione della specifica situazione.</p> <p>L'obiettivo primario legato all'impegno aziendale 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 miglioramento continuo dell'offerta e delle competenze dei professionisti, alla sistematica revisione dei modelli implementati, attraverso il loro adeguamento ai più alti livelli di cura riconosciuti e al</p>

consolidamento della cultura di networking (radiologia senologica, chirurgia senologica e plastica, anatomia patologica, medicina nucleare, oncologia, radioterapia, medicina riabilitativa). La sede della U.O. di Chirurgia senologica, sia come posti letto che come attività chirurgica, è stata concentrata nello stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni, a implementazione del progetto “Ospedale della donna”, garantendo il 100% degli interventi per tumore della mammella presso il centro Hub di Senologia.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0%	0%
% di pazienti sottoposte a reintervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 6,2% (Media nazionale PNE)	3,11%
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	>= 80%	85%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	>=90%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	>=90%	92%

### 3.4.3. Rete tumori ovarici

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.</p> <p>Le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.</p>
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>La sede di Piacenza, in veste di Centro di I livello, in stretta sinergia con i professionisti della sede ospedaliera di Parma, come documentato dalla sottoscrizione nel 2020 del PDTA interaziendale sul tumore ovarico, partecipa alla definizione e all'implementazione del percorso clinico organizzativo per la cura del tumore ovarico, dalla diagnosi al follow-up, in linea con la logica di rete assistenziale integrata che, negli ultimi anni, si è progressivamente diffusa e consolidata nei sistemi sanitari quale strumento di innovazione e miglioramento. Essa rappresenta infatti un'efficace strategia volta al miglioramento delle cure e della gestione complessiva delle risorse, nonché al potenziamento delle conoscenze e della clinical competence.</p> <p>Successivamente alla definizione e alla validazione del PDTA interaziendale Trattamento della neoplasia ovarica, quindi alla sottoscrizione della partnership nell'ambito della rete hub&amp;spoke, l'AUSL di Piacenza ha voluto compiere un ulteriore sforzo finalizzato a garantire massimo raccordo e integrazione professionale tra i diversi settori aziendali coinvolti nel percorso.</p> <p>Calare il percorso complessivo nella realtà locale, attraverso la definizione interna degli snodi di interfaccia, dei confini, dei ruoli e degli strumenti operativi di continuità, risulta un passaggio strategico nell'implementazione tangibile, in quanto monitorabile, di indicazioni di livello trasversale.</p> <p>Al proposito, sono state definite le procedure aziendali per la presa in carico diagnostica, la</p>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

stratificazione del rischio e la scelta terapeutica più appropriata in considerazione dell'esistenza della rete interprovinciale. In ogni segmento del percorso, sono state strutturate le diverse interfacce funzionali.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%	<b>100%</b> 10 pazienti individuati dalla DGR 2242/2019 inviati al Centro Hub di Parma

## 3.4.4. Rete per la Terapia del dolore

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalle DGR n. 967/2011 e n. 1185 del 26/07/2021 di recepimento degli Accordi Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) è dato mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa regionale di coordinamento della rete di terapia del dolore. Inoltre, con deliberazione della Giunta regionale n. 792/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna con l'istituzione del Centro Hub satellite piattaforma logistica Area Emilia Nord – centro coordinatore Centro Terapia Antalgica Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni antalgiche di II livello. Nel 2021 sono state definite, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico"). Le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni riportate nel documento di indirizzo.</p>
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nel corso dell'anno 2022, l'équipe dell'UOC Terapia del dolore ha proseguito il monitoraggio del livello di adesione alle buone pratiche implementate, provvedendo all'identificazione e alla pianificazione delle azioni volte a garantire il miglioramento continuo. Al proposito, oltre a continuare a garantire i raccordi formativi e informativi con i professionisti aziendali coinvolti nel percorso, è stata revisionata la procedura aziendale come da indicazione regionale (DGR n. 1185 del 26/07/2021).</p> <p>La rete specialistica di Terapia del Dolore si sviluppa in una logica di Hub&amp;Spoke: UOC Terapia del Dolore Piacenza, ambulatori periferici Castel San Giovanni, Fiorenzuola d'Arda, Bobbio e Casa della Salute di Bettola. Le sedi coinvolte sono del tutto integrate, condividono infatti gli stessi strumenti e percorsi di presa in carico. Con la revisione del documento Aziendale "Rete Aziendale di Terapia del Dolore: Percorso di presa in carico del paziente con dolore cronico" sono state recepite le nuove indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico.</p> <p>Rispetto alla rilevazione informatizzata dell'indicatore "% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero", a partire dal secondo semestre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- è stata implementata la funzione di importazione dati relativi alla rilevazione del dolore da cartella clinica informatizzata in SDO (ADT);</li> <li>- sono stati eseguiti update di schede già consolidate in banca dati regionale;</li> <li>- è stato attivato il monitoraggio mensile dell'andamento dell'indicatore con analisi delle schede in cui non è valorizzata la rilevazione del dolore.</li> </ul> <p>Grazie a questi azioni la rilevazione del dolore in SDO per il 2022 mostra un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti, in avvicinamento al target richiesto.</p>



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%	<b>83,7%</b>
Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico	100%	<b>100%</b>

### 3.4.5. Rete per le patologie tempo dipendenti

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e DGR n. 972/2018 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.</p> <p>L'erogazione delle prestazioni relative alla presa in carico di pazienti con patologie tempo-dipendenti dovrà essere ritenuta prioritaria e dovranno pertanto essere predisposti percorsi sicuri anche in presenza di criticità legate alla pandemia COVID-19.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Con riferimento ai ricoveri in regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di infarto del miocardio acuto, l'Azienda ha garantito il 93,39% di ricoveri in stabilimenti sopra soglia. In particolare, durante il 2022 156 pazienti sono stati ricoverati con diagnosi di STEMI, posta da Emergenza Territoriale 118, PS periferici o PS/UUOO dello Stabilimento ospedaliero di Piacenza. Per quanto riguarda la tempestività di intervento, l'84% dei casi, dopo esecuzione di ECG diagnostico, è stato trattato nel rispetto delle tempistiche definite. Gli interventi PTCA sono stati tutti eseguiti presso lo stabilimento di Piacenza, garantendone l'attività sopra soglia.</p> <p>Nel corso del 2022 sono transitati l'89,82% dei pazienti in stroke unit con ricovero con diagnosi principale di ictus ischemico.</p> <p>I pazienti con attribuzione di DRG14 ricoverati nei reparti aziendali sono stati 751, di cui 500 direttamente presso Neurologia (66,58%). In nessun caso sono insorte complicanze (polmonite, infezioni urinarie, lesioni da decubito) durante la degenza ospedaliera.</p> <p>I trattati con trombolisi con diagnosi principale di ictus sono stati pari al 23,76%, considerando invece il solo DRG14 i trattati sono stati pari al 13,18%. Nel 82,83% dei casi il trattamento di trombolisi è stato effettuato entro 3 ore dall'esordio di ictus. Nessuna emorragia sintomatica è stata rilevata durante la degenza nei pazienti trattati.</p> <p>In totale 55 pazienti sono stati trasferiti a Parma per essere sottoposti a trombectomia meccanica.</p> <p>I pazienti trasferiti in riabilitazione intensiva sono stati 116.</p> <p>Il percorso aziendale è attualmente in fase di revisione relativamente alla fase acuta (diagnostica e interventistica): approfondimento diagnostico attraverso esami neuro radiologici di II livello (Angio-TC, TC perfusionale), in linea con le più recenti Linee Guida di riferimento.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Volumi IMA per struttura	>= 100 casi/anno	<b>93,39%</b>
Volumi per Trauma Center	>= 240 traumi gravi/anno	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>
Volumi PTCA	> =250/anno	<b>100%</b>
Volumi PTCA primarie	>= 75 (proporzione di PTCA primaria >= 65%)	<b>100%</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

% di casi di Ictus con centralizzazione primaria	> 82%	<b>99,33%</b>
N° casi di Ictus/Anno in Stroke Unit di 2° livello	>= 500	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>
% transiti in stroke unit	> 62%	<b>89,82%</b>
% trombolisi e.v.	> 19%	<b>23,76%</b>

## 3.4.6. Rete Neuroscienze

**Obiettivo RER**

Nel 2022, vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per le Aziende sanitarie sedi di Stroke Unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

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

**Rendicontazione**PDTA per le persone con disturbi cognitivi e demenza

Il percorso è stato aggiornato e integrato comprendendo le indicazioni della Delibera Regionale n. 2062 del 06/12/2021 Demenza Giovanile ER. Il gruppo di lavoro ha approfondito la procedura specifica già esistente “Preso in carico del paziente con Demenza ad Esordio Precoce (EOD)”, e parte integrante del percorso aziendale complessivo.

Nella nuova versione sono stati ridefiniti la casistica, i criteri di eleggibilità al percorso, nonché quelli di esclusione, le fasi del processo (sospetto diagnostico, diagnosi e cura, follow-up, malattia avanzata e cure palliative) e gli specialisti che, a vario titolo, intervengono nella gestione della malattia.

Nell'ottica del miglioramento continuo, inoltre:

- è stata strutturata l'interfaccia organizzativa e clinica tra i Centri Aziendali Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD) e l'Ambulatorio Disturbi del Movimento, afferente a UO Neurologia, che gestisce le patologie del motoneurone e i disturbi del movimento presente;
- sono stati ridefiniti i centri di distribuzione diretta dei farmaci presso i CDCD (apertura del nuovo punto di distribuzione diretta presso la sede del CDCD di Piacenza nella struttura di piazzale Milano);
- sono state formalizzate le interfacce funzionali alla presa in carico socio sanitaria, con particolare attenzione agli episodi acuti (es. scompenso comportamentale).

PDTA del Paziente con malattia di Parkinson e Malattia di Huntington

Completamento della revisione del percorso aziendale attraverso:

- ridefinizione dei criteri di inclusione e di esclusione nel e dal percorso per garantire maggior appropriatezza diagnostica e conseguente presa in carico del paziente (interfaccia tra



Ambulatorio Disturbi Cognitivi e PDTA Demenze);

- formalizzazione dell'offerta territoriale specificando accesso a valutazione UVM attraverso la strutturazione dell'interfaccia con case manager territoriale;
- implementazione dell'attività di neuropsicologia per la stimolazione cognitiva;
- formalizzazione dell'interfaccia con Medicina di Integrazione Percorsi Ospedale e Territorio per la presa in carico dei pazienti nei diversi stadi della malattia, comprendendo le offerte fisiatrica e fisioterapica sul territorio (FKT domiciliare, individuale e di gruppo).

Apnee Ostruttive nel Sonno

Rispetto al tema delle Apnee Ostruttive nel Sonno, a seguito del recepimento delle linee di indirizzo regionali (DGR n.2189 del 20/12/2021) il gruppo aziendale multidisciplinare identificato come capofila ha provveduto ad una ricognizione complessiva dei setting e dei volumi di attività: unità operative eroganti polisonnografie e poligrafie e dati di utilizzo anno 2022. Il gruppo, inoltre, ha emanato una versione bozza di percorso, definendo le modalità di presa in carico e identificando i criteri da condividere con i Medici di Medicina Generale per l'invio agli ambulatori ospedalieri dedicati alle prime visite.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo la DGR n. 2062/2021	100%	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno" secondo la DGR n. 2189/2021	100%	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%	100%

3.4.7. Rete malattie rare

**Obiettivo RER**

Con DGR 1351/2017, DGR 695/2018 e DGR 1411/2019 è stata ridefinita la rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare. Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evolutività della patologia, e successivamente alla conferma diagnostica, la presa in carico multidisciplinare, favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione degli specialisti coinvolti.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari ed ai progetti di transizione dall'età pediatrica all'età adulta, mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

Le Aziende dovranno garantire modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare, predisponendo anche percorsi adeguati di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all'emergenza pandemica COVID-19.

**Rendicontazione**

Nell'ambito delle Malattie Rare, l'Unità Operativa Pediatria e Neonatologia di Piacenza è identificata come



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>HUB di riferimento regionale per la diagnosi, la terapia e il follow up delle Malattie Metaboliche Ereditarie (DGR n°1898/2011).</p> <p>Gli obiettivi della rete riguardano:</p> <p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- il raccordo sistematico con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Sant’Orsola di Bologna;</li> <li>- la co-costruzione dei processi con gli altri nodi della rete verticale;</li> <li>- la formazione continua dei professionisti coinvolti;</li> <li>- l’alimentazione del Registro regionale Malattie rare su supporto informatico.</li> </ul> <p>L’attività svolta è formalizzata in procedura aziendale ad hoc che prevede il monitoraggio periodico del livello di appropriatezza clinica della fase diagnostica. Ogni paziente confermato per MME viene puntualmente inserito nel registro regionale Malattie Rare informatizzato, con rilascio di certificato di malattia e, laddove indicato, prescrizione del Piano Terapeutico.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<p>Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo di attesa medio per il primo accesso</li> <li>• Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l’UO di riferimento</li> <li>• Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare</li> <li>• Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)</li> <li>• Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)</li> <li>• Individuazione di percorsi di transizione dall’età pediatrica all’età adulta (UO coordinatrice e percorso)</li> </ul>	<p>100% dei contenuti previsti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo medio di attesa per secondo test (primo accesso): 3 gg (range 1-5) dalla comunicazione dell’esito del I test di screening (a seconda dell’urgenza o meno relativa alla specifica malattia sospettata. In caso di pazienti riferiti da altro centro o giunti per sospetto diagnostico o diagnosi post natali, il tempo di attesa è sempre inferiore ai 30 gg)</li> <li>• Calendarizzazione controlli ambulatoriali specifica per le diverse patologie, con refertazione digitalizzata</li> <li>• Il Centro HUB organizza ed è referente della programmazione delle richieste di consulenze specialistiche nei Centri di riferimento</li> <li>• Offerta di <i>counseling</i> genetico multidisciplinare (pediatra e genetista clinico) all’interno della UOC di Pediatria e Neonatologia</li> <li>• Offerta di supporto psicologico all’interno della UOC Pediatria e Neonatologia, svolto da psicologa/psicoterapeuta clinica pediatrica con contratto annuale libero professionale</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In fase di definizione i percorsi di transizione alla Medicina dell'adulto (coordinamento da parte di UOC Pediatria e Neonatologia)</li> </ul>
--	---

### 3.4.8. Rete dei tumori rari

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.</p> <p>In particolare, per quanto riguarda la rete H&amp;S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete.</p> <p>Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.</p> <p>Ai sopradescritti fini si individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e alla individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio per il paziente.</p> <p>La presa in carico per patologie tumorali, per definizione appartenenti alla classe di priorità A, dovrà essere garantita anche in presenza di iperafflusso di pazienti in ospedale a seguito di recrudescenze dell'epidemia COVID-19, con la conseguente riduzione delle attività programmate procrastinabili.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nel corso dell'anno 2022 è proseguita l'attività multidimensionale, ovvero la discussione integrata dei singoli casi, dalla fase diagnostica, a quella di follow-up, con particolare riferimento ai candidabili alla fase chirurgica. Nell'ambito dei percorsi aziendali dedicati ai tumori del tratto gastrointestinale (GIST), ai sarcomi viscerali, ai tumori neuroendocrini, cerebrali e testa-collo, sono state riconfermate le responsabilità cliniche e organizzative nei diversi setting, e negli specifici ambiti di competenza specialistica, in stretto raccordo con l'attività dei case manager dedicati.</p> <p>I referenti aziendali dei singoli percorsi partecipano regolarmente agli incontri regionali, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti dal mandato istituzionale.</p> <p>La tracciabilità dell'attività multidisciplinare, comprensiva della programmazione delle sedute di équipe, dell'integrazione della documentazione clinica con i referti degli esami previsti e della proposta terapeutica, viene costantemente garantita tramite i supporti digitali in uso, e riesaminata a partire dalle innovazioni che vengono introdotte.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%	<b>100%</b>
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di	100%	<b>100%</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

risultato per la valutazione periodica dei centri della rete		
--	--	--

## 3.4.9. Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)

**Obiettivo RER**

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l’Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

**Rendicontazione**

Come da indicazione regionale (DGR 857/2019), e in adempimento alla legge 38/2010 sulle Cure Palliative e la Terapia del Dolore, si è reso necessario e prioritario disegnare e avviare un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale centrato sul bambino con patologia cronica e a rischio di sviluppare disabilità multiple, con l’obiettivo principale di semplificare la gestione domiciliare e gli eventuali episodi di riacutizzazione. Al fine di avviare e concretizzare il lavoro di definizione dei percorsi di rete, è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare integrato ospedale-territorio (pediatria di libera scelta, pediatria di comunità, ADI, farmacia, neuropsichiatria infantile, fisioterapia, referente cure palliative pediatriche/referente ospedaliero pediatra, Direzione Medica, responsabile delle Cure Palliative dell’adulto). Il gruppo si è concentrato sulla stesura della procedura aziendale di dimissione protetta del paziente pediatrico complesso, successivamente validata dalla Direzione Sanitaria aziendale. Lo strumento di riferimento per l’identificazione dei casi con bisogni clinici e assistenziali complessi, in situazioni cliniche di inguaribilità e/o di cronicità, è la scheda AccaPed. I referenti UVMP e PUAP sono stati individuati e formalmente incaricati già nell’anno 2021.

Il medico pediatra palliativista è:

- responsabile del gruppo aziendale per l’istituzione della rete CPP e referente regionale, ha partecipato al tavolo di lavoro regionale e indetto riunioni locali;
- referente del gruppo di lavoro aziendale e facente parte del gruppo regionale;
- è in possesso del requisito specifico - master in CPP;
- è garante di FSC continua e training individualizzati.

Personale infermieristico - 2 infermiere:

- sono in possesso di consolidata esperienza in ambito pediatrico ospedaliero;
- sono attualmente in forza al Servizio Infermieristico Domiciliare e fungono da garante per le dimissioni protette pediatriche di tutti i distretti dell’ASL.

Nella seconda metà dell’anno 2022 è stata formalizzata con lettera la responsabilità di Case Manager della rete CPP.



Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%	100%
Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%	100%
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%	100%

### 3.4.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Da anni 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 &amp; Spoke, nella quale l'Unità Operativa Pediatria e Neonatologia di Piacenza è identificata come HUB di riferimento regionale (DGR n°1898-2011).</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 sono stati rilevati oltre 70 casi con sospetto diagnostico emerso allo screening neonatale; 32 casi, dei 70 complessivi, sono stati segnalati dubbi allo screening neonatale specifico per MME, e richiamati per secondo test. Circa il 20% dei richiami è stato confermato e preso in carico per follow-up.</p> <p>Oltre a garantire il percorso di screening per le malattie metaboliche ereditarie, l'Unità Operativa Pediatria e Neonatologia di Piacenza si occupa anche dell'organizzazione e dell'effettuazione di screening neonatale (LEA ed extra LEA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per sordità congenita: esecuzione di test delle otoemissioni acustiche evocate prima della dimissione dal nido,</li> <li>- oftalmologico: esecuzione del test del riflesso rosso prima della dimissione dal nido,</li> <li>- per displasia congenita dell'anca: esecuzione test di Ortolani – Barlow;</li> </ul> <p>test per la diagnosi precoce di cardiopatie congenite mediante doppia saturimetria periferica pre e post-duttale.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto</b>

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

		<b>2022</b>
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	<b>100%</b>
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	<b>100%</b>
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	<b>100%</b>
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	<b>100%</b>

## 3.4.11. Screening neonatale oftalmologico

<b>Obiettivo RER</b>		
<p>In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.</p> <p>Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà comunicare i protocolli/procedure implementati al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare il 'test del riflesso rosso' a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita da parte dei pediatri/neonatologi ospedalieri;</li> <li>- favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i pediatri di libera scelta (che devono ripetere il test nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita) e gli oculisti del SSN.</li> </ul>		
<b>Rendicontazione</b>		
<p>Presso l'unico punto nascita dell'Azienda USL di Piacenza (Ospedale Guglielmo da Saliceto), in linea con quanto previsto dal PRP 2015-2018, si è provveduto a sottoporre tutti i neonati allo screening neonatale oftalmologico, mediante ricerca del "riflesso rosso", previa dilatazione farmacologica della pupilla, come da indicazione degli specialisti oftalmologi.</p> <p>Il test viene effettuato dal 01/07/2018, ad opera del medico pediatra prima della dimissione da Nido o da sezione di Patologia Neonatale, con utilizzo di adeguato oftalmoscopio (secondo I.O. inclusa nei documenti condivisi della UOC di Pediatria e Neonatologia). In caso di riscontro di riflesso anomalo, viene attivata direttamente la presa in carico oftalmologica, per l'approfondimento diagnostico e la necessaria adeguata terapia della cataratta congenita.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%	<b>100%</b>
Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%	<b>100%</b>

### 3.5.CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Nel 2022 le Aziende sono chiamate a implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei Centri di riferimento regionali (DGR 2113/2017 “Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica”, DGR 1188/2017 “Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali”, DGR 1172/2018 “Centro Hub interaziendale per la Chirurgia dell’Epilessia”, DGR 2199/2019 “Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica”, DGR 2184/2019 “Centro regionale Pituitary Unit”).</p> <p>Sono inoltre chiamate a implementare e monitorare le reti e i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) definiti finora a livello regionale, secondo le indicazioni previste (Nota PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico; DGR 2307/2019 “Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi”).</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Successivamente alla definizione e alla validazione del PDTA interaziendale “Trattamento della neoplasia ovarica” e del PDTA regionale “Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi”, e quindi alla sottoscrizione della partnership nell’ambito della rete hub&amp;spoke, l’AUSL di Piacenza ha voluto compiere un ulteriore sforzo finalizzato a garantire massimi raccordo e integrazione professionale tra i diversi settori aziendali coinvolti nel percorso.</p> <p>Calare il percorso complessivo nella realtà locale, attraverso la definizione interna degli snodi di interfaccia, dei confini, dei ruoli e degli strumenti operativi di continuità, risulta un passaggio strategico nell’implementazione tangibile, in quanto monitorabile, di indicazioni di livello trasversale.</p> <p>Al proposito, sono state definite le procedure aziendali per la presa in carico diagnostica, la stratificazione del rischio e la scelta terapeutica più appropriata, in base al bisogno clinico, in considerazione dell’esistenza della rete interprovinciale. In ogni segmento del percorso, sono state strutturate le diverse interfacce funzionali.</p> <p>Per quanto riguarda il mesotelioma pleurico, compatibilmente con le condizioni organizzative indirizzate alla gestione della epidemia, sono stati comunque mantenuti e raggiunti gli obiettivi prefissati di invio al Centro di Riferimento.</p> <p>Come previsto dalle DGR che definiscono i Centri di riferimento regionale, i pazienti affetti da tumore ovarico sono stati presi in carico dal Centro Hub di Parma, le malattie infiammatorie croniche intestinali sono state gestite dal Centro Hub di Bologna.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro secondo la DGR	> 90%	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>
Per tutte le Aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	100%	<b>100%</b>
% casi trattati nei centri Hub	≥ 2021	<b>Invio ai centri HUB di tutti i casi previsti dai percorsi</b>

### 3.6. VOLUMI-ESITI

#### **Obiettivo RER**

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti.

Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato.

Per quanto riguarda gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo. Pertanto, tali attività sono da effettuarsi esclusivamente nella rete definita a livello regionale.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.

Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.

Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

#### **Rendicontazione**

Gli interventi per frattura di femore sono tutti centralizzati presso lo stabilimento di Piacenza. La quasi totalità degli interventi ha riguardato pazienti degenti presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia di Piacenza, solo un esiguo numero di interventi risulta attribuito ad altri reparti (per esempio pazienti con più patologie), ma anche in questi casi gli interventi sono stati eseguiti dall'équipe chirurgica Ortopedia e Traumatologia di Piacenza, garantendo così al 100% l'erogazione di tutti gli interventi a livello di stabilimento.

Gli interventi di colecistectomia laparoscopica rientrano tra gli interventi a degenza breve erogati presso lo stabilimento di Castel San Giovanni dove operano in stretta collaborazione tra loro entrambe le équipe di Chirurgia generale della val Tidone e di Piacenza. Considerando i reparti di



dimissione la percentuale di interventi sopra soglia è pari al 65,31%, ma a livello di stabilimento e comparto operatorio lo standard viene pressoché sempre garantito.

L'Azienda USL sottoscrive contratti con le strutture private accreditate insistenti sul territorio provinciale relativamente all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale. All'interno del contratto sottoscritto con la Casa di Cura Piacenza, la sola erogatrice di attività chirurgica, sono state previste specifiche norme che impegnano la Struttura a informare tempestivamente la Direzione Sanitaria dell'Azienda USL in merito a nuove attività eventualmente intraprese, al fine di consentirne una valutazione più complessiva nell'ambito dell'offerta della rete provinciale dei servizi; inoltre, si definisce che la Casa di Cura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei più congrui regimi di cura. La Casa di Cura non ha erogato nel corso del 2022 interventi per tumore della mammella (di pertinenza del Centro di Senologia aziendale), colecistectomia laparoscopica, PTCA. Qualora si ravvisino ricoveri appartenenti a tali tipologie, gli stessi sono sottoposti a controllo sulla documentazione sanitaria o a confronto con la Casa di Cura al fine di valutare la correttezza dei dati riportati in SDO o evidenziare eventuali criticità.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	$\geq 100$ /anno	<b>245 interventi per Presidio Unico 65,31% sopra soglia</b>
Frattura di femore: numero minimo di interventi per frattura di femore per Struttura	$\geq 75$ /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri	<b>512 interventi per Presidio Unico 97,85% sopra soglia</b>
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	<b>100%</b>

### 3.7. EMERGENZA OSPEDALIERA

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La rete dell'Emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale della regione Emilia-Romagna ha risposto in maniera eccellente alla forte pressione subita nel corso del biennio 2020-2021 a causa della pandemia COVID-19. Tale sforzo di natura strutturale e organizzativa è stato ottenuto grazie a una azione di governo e coordinamento sia dal livello regionale sia aziendale e dalla dedizione dimostrata da tutto il personale sanitario coinvolto. Il sistema è al momento in una fase di equilibrio che può essere definita inter-pandemica, con un numero di accessi di pazienti con sospetto COVID-19 notevolmente ridotti rispetto ai picchi pandemici con volumi di accesso e case-mix prevalentemente tornati ai profili pre-pandemici. Tuttavia, non è possibile prevedere l'evoluzione dell'epidemia nei prossimi mesi, anche a causa della diffusione di nuove varianti del virus SARS-CoV-2.</p> <p>Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso del biennio 2020-21, in prosecuzione nel 2022, i DEA e i PS sono oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p>
--



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

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

Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

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

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

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

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Numero di emergenza europeo 112 - Centrali Operative 118 - Emergenza territoriale

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Sono in corso di realizzazione gli interventi strutturali per l'allestimento delle stesse. Le Aziende coinvolte dovranno predisporre, in accordo con la Cabina di Regia regionale 112, le procedure operative in attuazione al Disciplinare Tecnico Operativo (DTO) di cui alla DGR 1993/2019.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

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

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna, avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie, così come previsto dalle apposite convenzioni per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico. Le Aziende Sanitarie sedi dei siti di atterraggio e decollo notturni devono garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo necessario.

Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

L'emergenza COVID-19 ha coinvolto in modo significativo la rete dell'emergenza territoriale. I trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari a circa 3 volte l'erogato in condizioni standard.

Il piano di potenziamento della rete è stato predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

#### **Rendicontazione**

Nel corso dell'anno 2022 l'Azienda è stata impegnata nella realizzazione di diverse attività:

- aggiornamento del flusso EMUR 2022 e del flusso NEDOCS (in via inoltre di aggiornamento i parametri del Nedocs entro luglio 2023 secondo indicazioni Regionali);
- inserimento stabile h 24 della figura dell'infermiere di processo in Triage per l'ottimizzazione dei flussi e dei tempi di attesa di PS;
- aggiornamento periodico e puntuale nell'arco dell'anno 2022 della procedura "Gestione Flussi Pazienti da PS a Reparti" in relazione ai cambiamenti dell'epidemiologia delle malattie diffuse respiratorie;
- lavoro in sinergia con i fornitori informatici, per rendere operativa l'attuazione della procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale, che sarà realizzata nel corso del 2023;
- durante l'anno 2022 è stato necessario riorganizzare la presenza medica nel PS Generale di Piacenza correlata anche alla delibera regionale sui MET: questa modifica organizzativa è avvenuta contemporaneamente all'osservato aumento degli accessi in PS (circa 68.000 accessi contro i 65.000 accessi dell'anno 2021) con conseguente influenza sul prolungamento dei tempi di permanenza in PS.

Nonostante la carenza di organico medico il dato di performance dei tempi di permanenza in PS

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>(&lt;6h +1 per PS generali con più di 45000 accessi) si attesta a circa l'81%, dato superiore rispetto alla media regionale (circa 74%) e seconda performance in Regione.</p> <p>L'attuale dato di presenza di un mezzo di soccorso avanzato MSA è complessivamente dell'80%. Tuttavia, da un'analisi più completa le performance di presenza MSA sulle singole FHQ risulta così rappresentata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C0203 - Dolore toracico C0207 - Infarto miocardico acuto con soprallivellamento del tratto ST (STEMI)C0206 - Sindrome coronarica acuta = 84%</li> <li>- C0205 - Arresto cardio-circolatorio C0208 - Arresto cardiaco rianimato = 99%</li> <li>- C0404 - Ictus/deficit neurologico = 79%</li> <li>- Codici patologia da C0101 a C0116 con val. 3,4 = 95%</li> <li>- C0301 - Distress respiratorio C0303 - Crisi asmatica/Laringospasmo C0305 - Insufficienza respiratoria cronica = 61%</li> </ul> <p>Si evidenzia una buona performance prossima e/o superiore al 90% in buona parte delle macropatologie, di contro il dato relativo alla macropatologia respiratoria è pari al 61%. Nel corso dell'anno 2022, alla luce di questi dati, pertanto, è stata avviata un'analisi di approfondimento e un'implementazioni di azioni correttive, in particolar modo sulla macro patologia respiratoria.</p> <p>È utile però ricordare, che a garanzia dell'assistenza fornita alla macropatologia respiratoria, i tempi di soccorso (tempi di ospedalizzazione) per la stessa sono ampiamente performanti, attestandosi intorno ai 13 minuti (con standard di riferimento di tempo di ospedalizzazione di 18 minuti come valore massimo).</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Rispetto dei tempi di attesa</i>		
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%	<b>96,33%</b>
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%	<b>80,43%</b>
<i>Interoperabilità flussi</i>		
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%	<b>in implementazione</b>
<i>Per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale</i>		
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata.	<=21 punteggio sufficienza <=18 punteggio massimo	<b>13 minuti</b>
Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour	90%	<b>80%</b>



Quintet (FHQ)		
Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	90%	<b>98%</b>
Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale	90%	<b>100%</b>
Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5	90%	<b>100%</b>
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	95% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale	<b>100%</b>
Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>

### 3.8. ATTIVITÀ TRASFUSIONALE

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente all'impatto derivante dall'emergenza COVID-19 che ha determinato difficoltà di tipo logistico-organizzative. I dati dell'attività del Centro Regionale Sangue relativi all'anno 2021 hanno comunque mostrato una sostanziale tenuta delle attività rispetto all'anno precedente, con un aumento delle unità di sangue intero funzionale all'aumento delle unità trasfuse.</p> <p>Per l'anno 2022 deve essere garantito il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del picco pandemico 2020-2021, nel periodo 2021-2022.</p> <p>Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre consolidare ulteriormente a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, ed estenderlo a tutti i percorsi clinici per la casistica degli interventi in elezione.</p> <p>Particolare attenzione inoltre dovrà essere posta all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali.</p> <p>Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale, una maggiore trasparenza e regolamentazione dell'attività è stata garantita attraverso la stipula, negli anni precedenti, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella DGR 865/2016. Nel corso del 2022 è necessario regolare l'applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° agosto 2019 "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante:</p> <p>«Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».</p>
---

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Nel corso del 2022 le Aziende Sanitarie devono impegnarsi a partecipare e a fornire i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord. Il tavolo di lavoro vedrà la partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei direttori dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. A tal fine, a febbraio 2021 l'attività di qualificazione biologica del SIMT di Reggio Emilia è stata trasferita presso il Polo di Qualificazione Biologica di Parma. Le Aziende dovranno contribuire alle attività specifiche del gruppo di lavoro. Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei COBUS;
- applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) nel processo trasfusionale.

**Rendicontazione**- Autosufficienza

Nel 2022, in collaborazione con l'associazione di volontariato AVIS che contribuisce per circa il 50% della raccolta sul territorio, il SIMT (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) ha garantito l'autosufficienza di sangue ed emocomponenti (globuli rossi concentrati-primario 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 ed ha contribuito all'autosufficienza Regionale/nazionale con la cessione di Unità di Emocomponenti.

In particolare sono state raccolte:

- 12.856 di ST
- 2.261 Unità di plasma da aferesi
- CP (concentrato piastrinico) da multicomponent 125 unità

Il SIMT ha rispettato gli accordi di cessione di eritrociti concentrati con una soglia del 91% sul pattuito dagli accordi con il CRS. L'autosufficienza locale è stata garantita al 100% per tutti gli emocomponenti richiesti e necessari a tutte le strutture sanitarie della provincia.

Plasmaferesi Produttiva: il SIMT ha a disposizione, per il programma di plasmaferesi produttiva, un totale di 3.420 posti/anno. Nel 2022 sono state completate 2.220 donazioni di plasma da aferesi, pari al 64% della capienza totale. Negli ultimi tre anni, sono stati strutturati con AVIS provinciale, progetti di sensibilizzazione alla plasmaferesi. Queste campagne hanno contribuito ad un incremento medio, negli ultimi 3 anni, di 280 unità/anno (pari al 10% in più ogni anno) rispetto agli anni antecedenti il 2020.

Raccolta Multicomponent: nel 2022 sono state implementate anche le procedure di raccolta multicomponent (+ 125 Unità) che saranno mantenute anche per il 2023 con l'obiettivo di rispondere alla domanda del Programma Trapianti CSE, rispondere alla richiesta di Concentrati piastrinici nei periodi di maggiore richiesta e per mantenere le competenze del personale.

In conclusione, l'obiettivo di garantire l'autosufficienza locale, regionale e nazionale per il 2022 è stato raggiunto.

- Patient Blood Management (PBM)

Da gennaio 2021, il PBM, presso l'Azienda USL di Piacenza, è a tutti gli effetti attivo, con un ambulatorio dedicato con due appuntamenti/die per cinque giorni la settimana e ulteriori 2 appuntamenti giornalieri per terapia/follow-up. Nel 2022 l'ambulatorio PBM del SIMT Piacenza ha valutato 138 pazienti per prime visite per inquadramento diagnostico/terapeutico e 77 seconde visite per un totale di 185 visite/terapie/anno. I dati sono stati molto soddisfacenti, attraverso gli



incontri COBUS si sta lavorando per implementare il PBM post chirurgico. È anche in atto un ampliamento del PBM internistico per i pazienti con anemia riferiti dal PS e dalla cardiologia. Continuano le consulenze PBM per le pazienti in gravidanza.

- Appropriatezza utilizzo farmaci plasmaderivati

Nel corso dell'anno 2022 è stato costituito un gruppo di lavoro che comprende le seguenti UU.OO.: Farmacia Ospedaliera, Neurologia, Servizio Immunotrasfusionale, Ematologia e Centro Trapianti, Pediatria con lo scopo di redigere una procedura aziendale che introiti le indicazioni contenuto nel "Documento di indirizzo sull'utilizzo delle Ig umane in condizione di carenza." Contemporaneamente è stato predisposto un format per la prescrizione, che verrà digitalizzato, per aumentare l'appropriatezza prescrittiva e sollecitare i clinici nell'aderire alle linee guida suggerite a livello aziendale

Nel primo incontro COBUS 2023 sono state esplicitate le problematiche relative alla carenza di farmaci plasmaderivati con particolare attenzione alla carenza della immunoglobuline. Sono stati presentati i dati AIFA/CND "Documento di indirizzo sull'utilizzo delle Ig umane in condizione di carenza", i dati di consumo, dell'incremento della richiesta e le linee guida per la appropriatezza della richiesta. I dati al COBUS sono stati condivisi e collegialmente presentati con la responsabile della farmacia aziendale.

- EUNT

L'attività della produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale è stata garantita, per emocomponenti autologhi e omologhi, fino a novembre 2021. Dopo tale data, la severa carenza di personale tecnico, biologo e medico ha portato alla sospensione completa della produzione ed alla impossibilità di istituire convenzioni con terzi.

- Migrazione Attivita' Di Banca Sangue Verso Cvl-Parma

In novembre 2021 si è tenuto un incontro preliminare tra i direttori SIMT di Parma e Piacenza e i Direttori Sanitari delle due aziende, per valutare la fattibilità per l'invio della lavorazione sangue e plasma, unitamente alla validazione completa degli emocomponenti, al centro Hub-SIMT di Parma, secondo indicazioni regionali. Nel 2022, dagli ulteriori incontri dei Direttori SIMT, è emersa la problematica del differente conferimento del plasma all'industria di frazionamento. La problematica è stata esplicitata alle consulte del CRS. Nell'aprile 2023, la regione ha formalizzato un tavolo di lavoro tecnico, di cui il SIMT di Piacenza fa parte, per studiare la fattibilità della migrazione delle attività di lavorazione e validazione al centro HUB del SIMT di Parma.

- COBUS

Nel 2022 sono stati effettuati 4 incontri COBUS che hanno visto la partecipazione dei responsabili e dei coordinatori dei servizi ospedalieri e delle case di cura private con una partecipazione media di circa 50 professionisti ad incontro, collegati da remoto, in rappresentanza delle diverse unità operative.

- GPGs

Il SIMT ha recepito nelle sue procedure le GPGs e adeguato l'attività lavorativa alle linee guida. A dimostrazione di ciò sono le valutazioni positive ottenute in merito all'adesione del Sistema qualità impostato presso l'Unità Operativa SIMT alle GPGs, in occasione dei due audit per l'accREDITAMENTO

- 10-11 maggio 2022: ditta di frazionamento del plasma, Kedrion.
- 18-19 maggio 2022: audit istituzionale, da parte della Regione.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
------------	--------	-----------------------

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	<b>100%</b>
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019	100%	<b>0%</b>
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	100%	<b>100%</b>
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%	<b>100%</b>
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	<b>100%</b>
Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale per l'utilizzo appropriato di MPD	100%	<b>100%</b> Creazione gruppo di lavoro per redazione di procedura aziendale

## 3.9. ATTIVITÀ DI DONAZIONE D'ORGANI, TESSUTI E CELLULE

**Obiettivo RER**

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici"

o "cardiaci". La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR e deve esserlo per le singole

Aziende e il singolo operatore. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, vi è l'obbligo di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

Sono obiettivi per l'anno 2022:

- 1) Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
- 2) Garantire, anche in corso di ulteriore ondata pandemica, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti.

- 3) Garantire l'attività donativo-trapiantologica sia mantenendo percorsi "puliti" che ne consentano la continuità sia la disponibilità costante di un posto letto in Terapia Intensiva per l'accoglienza di un potenziale donatore.
- 4) Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.
- 5) Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.
- 6) Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.
- 7) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.
- 8) Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.
- 9) Per la Donazione cuore fermo (DCD), è prevista l'attività nei seguenti centri:
  - Presidio Ospedaliero di Cesena, Ospedale Bufalini
  - Presidio Ospedaliero di Baggiovara, Ospedale Sant'Agostino Estense
  - Presidio Ospedaliero di Parma, Ospedale Maggiore
  - Presidio Ospedaliero Bologna S. Orsola - Malpighi
  - Presidio Ospedaliero Bologna Ospedale Maggiore
  - Presidio Ospedaliero Bologna Bellaria
  - Presidio Ospedaliero di Reggio-Emilia, Ospedale S. Maria Nuova
- 10) Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna. Deve essere garantita la piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo e deve essere prevista la processazione in banca di almeno il 90% di cornee rispetto al totale di cornee pervenute.
- 11) Donazione da vivente di epifisi femorali. La Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'Hub regionale per il banking muscolo-scheletrico.

Al fine di implementare la donazione da vivente di epifisi femorali si definiscono i seguenti obiettivi aziendali per l'anno 2022:

- istituire equipe locale multidisciplinare per la selezione del donatore
- implementare percorso di valutazione di idoneità alla donazione di TMS
- coordinarsi con la BTM per definire modalità di prelievo del tessuto e invio in BTM
- convenzionarsi con la BTM per definire i criteri di scambio del TMS.

**Rendicontazione**



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

La previsione del Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna (CRT) rispetto al numero di donazioni di cornea concernente l'ambito AUSL PC per il 2022 è stata di 70 cornee. Le cornee prelevate nel 2022 sono state 98 (25%), oltrepassando del 40% l'obiettivo posto.

Sono in corso in Azienda programmi di miglioramento che mirano ad inserire un modulo di segnalazione dei possibili donatori di cornea nel 2023. Il modulo è da compilarsi in base ad una check-list di sintesi, a cura del medico che constata il decesso, sia nei reparti Aziendali che negli Hospice.

In osservanza alla Delibera Regionale 665/2017 è stato istituito presso l'Azienda l'Ufficio di coordinamento locale alla donazione degli organi con un infermiere con monte ore dedicato a detta attività, non è invece ancora presente la seconda figura infermieristica a tempo parziale.

L'apertura dell'Ufficio di Coordinamento Locale alle Donazioni Procurement Aziendale (CLDPA), con la presenza infermieristica dedicata, ha permesso di recuperare donatori anche non segnalati direttamente al CLDPA al momento del decesso. L'attività di ricognizione quotidiana presso le varie UU.OO. e le camere mortuarie ha portato al reperimento di donatori di cornee anche da altre unità operative aziendali di area non covid.

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, con incontri dedicati presso le loro strutture, al fine anche di sensibilizzare gli operatori sia rispetto all'importanza della donazione sia della segnalazione di quei deceduti che abbiano le caratteristiche anamnestiche compatibili con una eventuale donazione.

Attraverso la riorganizzazione dei posti e degli ambienti è stato possibile il mantenimento di posti letto puliti per la gestione di potenziali donatori d'organo.

Nei tre casi di proposta di donazione d'organo conseguenti all'accertamento di morte con criterio neurologico, non vi è stata opposizione alla donazione da parte degli aventi diritto.

Rispetto alle donazioni multiteSSuto le indicazioni del CRT-ER prevedevano il raggiungimento di 2 donazioni. È stata eseguita 1 donazione multiteSSuto che ha permesso la donazione di tessuto vascolare, osseo e cutaneo.

Sono stati valutati nell'anno 2022 altri 8 potenziali donatori, di questi:

- 1 dopo approfondimento con la 2° opinion infettivologica nazionale del Centro Nazionale Trapianti è risultato non idoneo;
- 3 casi di soggetti per i quali a seguito di colloquio con gli aventi diritto è stata manifestata opposizione alla donazione;
- 1 caso non segnalato al momento del decesso e rilevato in autonomia dal CLDPA solo oltre il tempo limite donativo che è fissato in 12 ore, per la donazione multiteSSuto qualora il cadavere non sia stato refrigerato;
- 1 opposizione espressa in vita dal deceduto;
- 2 consensi alla donazione di sole cornee da parte degli aventi diritto.

Osservando le indicazioni del CRT-ER comunicate nel corso degli incontri bilaterali di marzo 2022, si è focalizzata l'attenzione sull'individuazione di potenziali donatori multiteSSuto intraospedalieri.

Inoltre visto il colloquio con il Procuratore della Repubblica di Piacenza per quanto riguarda il coinvolgimento dell'autorità giudiziaria nei casi in cui l'attività di donazione di tessuti acceda a quei soggetti così detti "sotto procura", viste le richieste della Procura e il timing necessario per la donazione multiteSSuto, è necessario rivalutare l'attività svolta a partire dalle segnalazioni provenienti dal territorio (decesso extraospedaliero) nei casi in cui vi sia l'intervento dell'Autorità Giudiziaria. Si è deciso di potenziare il programma di formazione delle UO in grado di fornire donatori multiteSSuto, come UTIC, Neurologia e Pronto Soccorso.



I dati riguardanti gli indicatori di performance del processo donativo hanno un indice di segnalazione per Morte Encefalica (M.E.) del 100%, superando l'obiettivo regionale delle segnalazioni fissato dal CRT ER. Questo valore è una riconferma dell'adesione al percorso di segnalazione dei soggetti in Morte Encefalica.

L'AUSL di Piacenza è inserita nella rete regionale delle donazioni d'organo comprendente anche la donazione DCD. Nel 2022 si è sviluppata la stesura della Procedura Aziendale DCD per la relativa approvazione nell'anno 2023.

Per quanto riguarda la Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM verrà definito con UO Ortopedia, il Pre-ricovero e le Sala Operatorie il percorso e lo sviluppo delle procedure necessarie alla donazione di epifisi femorali da vivente. È in corso una specifica collaborazione con la banca regionale del tessuto muscoloscheletrico.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>		
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%	<b>Infermiere dedicato a tempo pieno</b>
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%	<b>100%</b>
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%	<b>15,18%</b> (di cui 3 casi con accertamento di morte con criterio neurologico)
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%	<b>0%</b>
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER	≥18%	<b>25%</b>
Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna Azienda	<b>1 donazione multitessuto</b>
<i>Donazione cuore fermo (DCD)</i>		
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%	<b>Predisposta procedura DCD</b>
<i>Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM</i>		
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%	<b>Non applicabile per Ausl Piacenza</b>

### 3.10. ACCREDITAMENTO

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**Obiettivo RER**

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

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

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

Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'emergenza COVID-19 ha determinato difficoltà nella conduzione di verifiche sul campo, previste dalla normativa vigente del sistema accreditamento. In deroga a tali modalità, è stata prevista la possibilità di effettuare parte delle verifiche programmate attraverso mezzi informatici con il completamento delle verifiche sul campo in date successive al momento emergenziale e nel rispetto dei vincoli di sicurezza dettati dall'epidemia.

**Rendicontazione**

In data 27 aprile 2021 è stata effettuata dall'OTA e in modalità "remoto" la verifica di sorveglianza biennale per il mantenimento dell'accreditamento del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ausl Piacenza. La verifica ha compreso sia i requisiti strutturali, sia i requisiti di accreditamento delle Unità di Raccolta AVIS provinciale di Piacenza.

Nel corso dell'anno 2022 l'Azienda, nello specifico l'UO Servizio Immuno Trasfusionale (UO SIMT), è stata oggetto di due verifiche ispettive di accreditamento, rispettivamente per UO SIMT e per Unità di Raccolta (UDR): la prima da parte della Ditta di Plasma-lavorazione Kedrion nelle sedi periferiche (10 e 11/05), la seconda da parte della Regione E-R (18 e 19/05).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Verifiche relative al Sistema Trasfusionale</i>		
% di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%	100%
<i>Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici</i>		
Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	80%	Non applicabile per Ausl Pc

**3.11. SICUREZZA DELLE CURE****Obiettivo RER**

Il permanere della epidemia COVID-19 ha posto alle organizzazioni sanitarie la tematica della

gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti.

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

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

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

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

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

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

Nel corso del 2022 verrà sviluppata e sperimentata la nuova piattaforma regionale 'Segnal-ER' per la raccolta delle segnalazioni e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri. Si chiede alla Direzioni di partecipare alle attività richieste dalla Regione per la sua sperimentazione ed implementazione nelle Aziende sanitarie.

#### **Rendicontazione**

Nel 2022 l'attività di risk management ha risentito positivamente dell'allentamento delle restrizioni organizzative dovute al minor impatto della pandemia da Covid-19.

Il Gruppo Aziendale sulla gestione del rischio ha lavorato su diversi fronti operando in stretta

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

sinergie con le strutture di produzione che hanno fornito importanti contributi.

In sintesi si riportano le principali attività sviluppate:

**Progetto Regionale Osservare:** le osservazioni nelle sale chirurgiche sono riprese regolarmente e il numero delle osservazioni è risultato superiore agli obiettivi regionali, anche all'interno delle sale dedicate al taglio cesareo si è iniziata la raccolta delle schede di osservazione.

**Progetto Regionale Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza:** a seguito delle indicazioni regionali sullo sviluppo delle sinergie tra risk management e gestione del farmaco e del dispositivo, sono state prodotte istruzioni operative per l'organizzazione delle attività congiunte tra Gruppo Aziendale sulla gestione del rischio e Farmacia nei casi di segnalazioni che abbiano un impatto sulla sicurezza del paziente.

**Progetto Regionale check list di sala operatoria:** si è proseguito nell'applicazione della check list di sala operatoria e si è dato corso all'espansione del progetto nelle sale dedicate al taglio cesareo.

**Incident reporting:** l'attività di raccolta delle segnalazioni spontanee è ripresa in modo abbastanza soddisfacente, arrivando a circa 130 segnalazioni nel corso dell'anno, contro le 90 schede raccolte nel 2021, segno di un ritorno di sensibilità e di attenzione da parte degli operatori dopo il periodo più impegnativo del contrasto al Covid-19. Da queste informazioni sono stati sviluppati momenti di confronto con gli operatori che hanno portato, e porteranno, allo sviluppo di specifiche azioni di miglioramento. Ad oggi si possono individuare le seguenti specifiche azioni condotte a seguito di segnalazioni spontanee:

- istituzione di una linea telefonica di emergenza per la chiamata degli anestesisti
- introduzione della conta garze sala parto con materiale radio-opaco
- acquisizione di culle di sicurezza next to me per una sicura gestione del rooming-in
- perfezionamento della trasmissione degli ECG da strutture extra ospedaliere al reparto di cardiologia
- inizio di un processo per il corretto utilizzo del KCL (cloruro di potassio) nei reparti.

**Eventi sentinella:** nel corso dell'anno si è proseguito con l'alimentazione del data base nazionale sugli eventi sentinella che ha visto la registrazione di 9 eventi, a cui sono seguite azioni di gestione del rischio concordate dal Gruppo Aziendale e sviluppate in sinergia con le strutture interessate.

Per quanto riguarda l'adesione a progetti nazionali, nel corso del 2022 è continuata la risposta alle attività promosse da AGENAS sia sul fronte della **Call for good practice** che del Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali, e si è provveduto anche alle pubblicazioni richieste dalla legge 24/2017, che sono state effettuate con regolarità e nei tempi previsti.

Per quanto riguarda lo sviluppo della nuova piattaforma regionale '**Signal-ER**', l'Azienda ha partecipato alle attività richieste dalla Regione per la sua sperimentazione e implementazione nelle Aziende sanitarie, in attesa che la piattaforma venga attivata presso l'Ausl di Piacenza. Ad oggi la partecipazione richiesta si è limitata a due riunioni di presentazione del progetto.

Da ultimo anche le visite nei reparti per il contenimento del rischio infettivo sono state condotte dal Gruppo Aziendale che si occupa di infezioni in ben 9 reparti ospedalieri (Oncologia, Medicina, Neurologia, Chirurgia, Ostetricia, Pneumologia, Geriatria, Nefrologia, Ematologia). Nel corso delle visite sono stati valutati il rispetto delle procedure e i comportamenti individuali.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'App regionale OssERvare)	Almeno 50 osservazioni/anno	<b>90 osservazioni</b> dirette in sala operatoria



Effettuazione check list di sala operatoria: - copertura SDO su procedure AHRQ4  - linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90%  >= 90%	<b>99,62%</b> <b>96,67%</b>
Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo	Almeno due visite/anno	<b>9 visite</b>
Partecipazione alle attività di sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma SegnalER	sì	<b>Sì</b> partecipazione agli incontri di presentazione

### 3.12. SVILUPPO E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

#### Obiettivo RER

Nel 2022 dovrà proseguire l'impegno delle aziende sanitarie nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016\_786754 del 23/12/2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020);
- "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021);
- "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/3/021).

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

Si richiede alle aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative create dal Settore Assistenza Ospedaliera in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e\_laber" (<https://www.e-laber.it/>).

Attualmente sono attivi i seguenti percorsi:

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2022;
- Triage in Pronto Soccorso: nuovi colori per accogliere - Edizione 2022;
- Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022;
- Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2022;

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

- Le medicazioni avanzate - Edizione 2022;
- Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022;

Il corso FAD sulla valutazione e categorizzazione delle lesioni da pressione è il primo step di un programma formativo che prevede successivamente la partecipazione dei professionisti infermieri a seminari aziendali teorico-pratici. Questi avranno come docenti i Referenti Aziendali per le lesioni cutanee, i quali hanno partecipato al corso regionale per diventare formatori nel corso del 2021. L'obiettivo primario del programma formativo è quello di standardizzare/uniformare il processo di categorizzazione, migliorando le competenze degli infermieri di clinica nella valutazione delle lesioni da pressione e la loro capacità di differenziarle da altre forme di lesioni cutanee quali le dermatiti da incontinenza, nonché migliorare l'attendibilità dei dati rilevati sia in occasione delle indagini di prevalenza che imputati nei futuri sistemi di monitoraggio implementati a livello regionale. L'obiettivo secondario è quello di coinvolgere i referenti aziendali delle lesioni cutanee nel ruolo di formatori a livello locale e di promuovere la loro funzione di supporto/consulting nei confronti degli infermieri di clinica al fine di potenziare il trasferimento delle conoscenze acquisite nella pratica assistenziale e di creare connessioni fra i professionali all'interno delle Aziende. I coordinatori infermieristici delle Unità Operative oggetto di interesse sono chiamati a mantenere alta l'attenzione nelle UUOO sul tema delle LDP, a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff e a facilitare l'organizzazione di momenti di incontro/confronto fra i referenti aziendali e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

**Rendicontazione**

Con riferimento al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022", è stato possibile raggiungere l'obiettivo attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro multi-professionale volto alla sensibilizzazione del personale afferente alle diverse unità operative circa l'importanza del tema della prevenzione della contenzione. L'attività di sensibilizzazione si è realizzata attraverso un contatto continuo con i Responsabili Assistenziali di Dipartimento, attraverso incontri in presenza e l'invio di e-mail ai coordinatori per incentivare la motivazione alla frequenza del corso da parte dei professionisti delle diverse UU.OO. coinvolte.

Di rilevante importanza anche il contatto continuo con l'UO Formazione per:

- estrapolazione dei dati relativamente ai partecipanti il corso e monitoraggio della frequenza
- invito ai partecipanti a completare il corso iniziato.

Al termine del primo semestre 2022 è stata realizzata una prima rendicontazione dell'obiettivo, a seguito della quale si è proceduto con un ulteriore invito ai coordinatori circa la frequenza al corso in oggetto.

Inoltre, attraverso un lavoro svolto nel gruppo multi-professionale, che ha visto la presenza di un componente del rischio clinico, un componente del servizio qualità, un componente della direzione delle professioni sanitarie e un componente dei servizi informatici, si è lavorato per informatizzare e implementare all'interno della Cartella Clinica Elettronica la scheda di prescrizione e monitoraggio della contenzione, che dovrebbe realizzarsi nel 2023 in attesa di ricevere indicazioni regionali circa l'utilizzo del programma SegnalER relativo alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna.

In coerenza con le indicazioni Regionali, infermieri ed oss sono stati invitati ad approfondire le tematiche riguardanti le lesioni da pressione versus altri tipi di lesione e il loro trattamento, attraverso l'utilizzo di medicazioni avanzate in modo appropriato e consapevole.

La necessità di mantenere e aggiornare le competenze professionali richiede uno sforzo costante, che ha trovato nella FAD un valido alleato per coniugare esigenze lavorative e personali dei professionisti. La partecipazione ai corsi FAD, attraverso la piattaforma regionale E-laber, è stata

diffusa e stimolata mediante contatti con i coordinatori infermieristici delle UU.OO. interessate e attraverso riunioni del Gruppo dell'Osservatorio Aziendale delle Lesioni Cutanee. È stato inoltre costituito un team di infermieri esperti con master in Wound Care (4 infermieri con master e 2 con esperienza ventennale in campo di lesioni cutanee) formati dal Case Manager dell'Osservatorio Lesioni Cutanee, attraverso il corso regionale "Formare i formatori".

Si è provveduto inoltre ad individuare almeno 2 infermieri per U.O. che potessero diventare "referenti per le lesioni cutanee" e che, partecipando al corso, assumessero poi un ruolo di supporto/consulting nei confronti dei colleghi di unità operativa, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze acquisite e con l'obiettivo di creare connessioni fra i professionisti all'interno dell'Azienda, per creare una vera e propria rete capillare, capace di rispondere alle esigenze dei professionisti e dell'utente.

A dicembre 2022 è partito il primo corso residenziale + formazione sul campo rivolto al Dipartimento della Medicina Riabilitativa, ne seguiranno altri nel corso del 2023 rivolti ai reparti interessati dall'obiettivo regionale, ma anche aperto agli interessati che hanno svolto il corso FAD "Valutazione e categorizzazione delle lesioni da pressione".

Attraverso il questionario di fine formazione si è potuto apprezzare un buon livello di competenza sulla clinica, nella valutazione delle lesioni da pressione e sulla capacità di differenziarle dalle altre forme di lesioni cutanee, come le dermatiti da incontinenza o le skin-tear.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Partecipazione al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022" da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e degli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione (UUOO di geriatria, UUOO di area medica, UUOO di area chirurgica, UUOO di Medicina Riabilitativa ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	40%	<b>50,6%</b> <b>(somma personale sanitario ed operatori socio sanitari di reparti selezionati a livello aziendale secondo le indicazioni)</b>
Partecipazione al corso FAD regionale " <a href="#">Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022</a> " da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza delle LDP (UUOO di terapia intensiva, UUOO di lungodegenza post acuzie, UUOO di geriatria, medicina generale, UUOO di medicina riabilitativa, unità spinali e gravi cerebrolesioni ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	20%	<b>46,68%</b> <b>(personale afferente a reparti selezionati a livello aziendale secondo le indicazioni)</b>
Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale	Sì	<b>Sì</b> <b>1 corso</b>



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

## 3.13. GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI

## 3.13.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

**Obiettivo RER**

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

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

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

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata 2022		spesa per acquisto ospedaliero* 2022		
	Importo (€)	var. vs 2021	Importo (€)	var. vs 2021	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	29.592.353	1,6%	59.972.738	6,1%	6,1%
AUSL Parma	45.030.348	1,7%	57.407.557	5,4%	
AOU Parma <sup>o</sup>			58.416.040	12,7%	8,9%
AUSL Reggio E.	50.324.276	0,2%	124.093.127	8,0%	8,0%
AUSL Modena	75.284.247	1,1%	132.548.750	5,7%	4,9%
AOU Modena			44.663.026	2,5%	
AUSL Bologna	103.048.268	1,3%	115.956.671	9,6%	6,8%
AOU Bologna			145.314.943	4,7%	
IOR			3.066.638	2,0%	
AUSL Imola	16.534.145	3,5%	25.676.182	6,5%	6,5%
AUSL Ferrara	43.868.854	-0,4%	42.427.169	7,4%	4,3%
AOU Ferrara			46.925.663	1,7%	
AUSL Romagna	124.671.649	2,3%	230.900.906	5,7%	5,7%
IRST			28.223.326	10,9%	10,9%
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>488.354.141</b>	<b>1,4%</b>	<b>1.115.592.735</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,4%</b>

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



innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi

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

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

## **Rendicontazione**

### Acquisto ospedaliero farmaci

L'anno 2022, anche in base all'andamento dell'emergenza legata al COVID, si è caratterizzato per una progressiva ripresa dell'attività ordinaria che ha avuto forti ricadute sulla spesa ospedaliera anche per l'utilizzo di molecole ad alto impatto economico non coperte dal fondo farmaci innovativi o uscite da tale fondo.

La variazione della spesa per acquisto ospedaliero di farmaci dell'Ausl Piacenza è stato del +11,6%. Si procede di seguito ad analizzare le aree a più forte impatto sulla spesa.

Relativamente alla distribuzione per conto (DPC) dei farmaci erogati dalle farmacie convenzionate, a seguito dell'incremento del numero di molecole, anche ad alto costo, inserite nella lista omogenea regionale della distribuzione per conto, si è passati dai 126.604 pezzi erogati nel 2021 ai 145.964 pezzi attuali con conseguente incremento dei costi. Sull'incremento della spesa ha avuto un forte impatto anche l'estensione ai MMG della possibilità di prescrivere le glifozine a seguito della nota AIFA 100.

L'attività di distribuzione diretta ha registrato un aumento del 14% degli accessi medi giornalieri ai punti di erogazione farmaci. A questo incremento ha contribuito l'apertura di un ulteriore punto di distribuzione diretta nella Casa della comunità di Piacenza (a seguito del trasferimento della Diabetologia in tale sede), e la riapertura, a dicembre, di due punti di erogazione diretta presso l'ospedale di Castel san Giovanni e l'ospedale di montagna di Bobbio.

Una delle categorie di farmaci che ha inciso maggiormente sulla spesa della distribuzione diretta è stata quella dei farmaci onco-ematologici orali dovuto principalmente all'aumento dei pazienti in trattamento (65 in più rispetto al 2021). Sulla variazione ha, però, avuto un effetto positivo l'uscita del farmaco generico lenalidomide che ha permesso di contenere l'incremento e la perdita del brevetto di alcuni farmaci con la conseguente messa in commercio di farmaci generici (tipo Sutent, Zytiga) e quindi con conseguenti risparmi di costo.

Si segnala un maggior numero di pazienti affetti da sclerosi multipla a cui si accompagna anche uno shift di terapia tra la prima e la seconda linea con utilizzo di molecole con un costo maggiore per motivi clinici (es. pazienti che hanno avuto un peggioramento della malattia con conseguente cambio della terapia). Nel 2022 si è rilevato un incremento di 57 pazienti rispetto al 2021 e un conseguente maggiore costo.

Sono proseguiti gli incontri anche con i professionisti interessati in merito al corretto e appropriato utilizzo dei biosimilari al fine di perseguire gli obiettivi fissati dalla Regione. In particolare si è posta l'attenzione a quei reparti che utilizzano adalimumab, etarnecept, infliximab. In ambito reumatodermatologico si rilevano oneri superiori, a fronte di un incremento di 82 pazienti.

Sulla spesa continuano inoltre ad influire quelle molecole che nel 2021 erano negli elenchi dei farmaci innovativi e ora non rientrano più in questo aggregato.

Altra voce che influisce sugli incrementi della distribuzione diretta è il costo sostenuto per le malattie rare, inoltre è da evidenziare che queste tipologie di pazienti spesso sono in cura presso centri esterni.

Si evidenzia anche una maggiore presa in carico di pazienti affetti da HCV (+40 rispetto al 2021) di cui uno individuato attraverso lo screening, con un incremento dei costi.

L'introduzione di nuove molecole (ad esempio quelle per l'insufficienza cardiaca) ha comportato maggiori costi. Relativamente all'utilizzo delle stesse sono stati organizzati incontri con i professionisti al fine di monitorare la spesa garantendo l'appropriatezza prescrittiva.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Per quanto riguarda il consumo interno dei farmaci il maggior impatto, sia per valore complessivo di incremento rispetto all'anno precedente sia per il costo/terapia, ha riguardato principalmente i farmaci onco-ematologici (classe ATC L01).

L'analisi dell'attività evidenzia un incremento nel numero di pazienti presi in carico dai reparti di onco-ematologia (+8% rispetto al 2021). Tale aumento è dovuto sia a pazienti naive, sia all'incremento della sopravvivenza globale, conseguenza dell'utilizzo dei nuovi farmaci (soprattutto quelli di immunoterapia) che ha determinato la cronicizzazione delle terapie dei pazienti.

È da sottolineare che per le terapie iniettive si era rilevato un significativo incremento già nella seconda parte del 2021 che è proseguito nel 2022 con un aumento dell'8%. Inoltre nel 2022 spesso sono stati presi in carico pazienti in trattamento per malattia metastatica, per cui sono stati necessari trattamenti con farmaci a più alto costo.

Nella seconda parte dell'anno 2022 sono state messe in campo delle azioni di shift terapeutico dei pazienti naive verso l'uso dell'alternativa terapeutica a maggior rapporto costo/opportunità, inoltre si sono programmati gli esami di valutazione della progressione di malattia a scadenza più breve per capire prima quando sospendere la terapia. È stata predisposta l'introduzione di "vacanza terapeutica" per i pazienti con malattia stabile da tempo (come da dati di letteratura riguardante la "drug holiday") al fine di assecondare anche le esigenze dei pazienti medesimi.

In aggiunta prosegue l'attività di selezione dei pazienti da porre in trattamento con terapie sottocute al fine di rispettare l'obiettivo regionale del 20% dei trattamenti. Ad oggi per il trastuzumab si rileva il 17% dei pazienti in trattamento con la formulazione sottocute e il 3,5% per il rituximab.

Inoltre è stato necessario utilizzare antibiotici di ultima generazione per far fronte a casi di resistenza antibiotica a fronte di richiesta personalizzata, con un maggior onere.

#### Andamento spesa farmaci innovativi oncologici gruppo A e farmaci innovativi non oncologici

Per quanto riguarda i farmaci innovativi l'Azienda ha sostenuto un costo per il 2022 di circa 3.816.000 euro in linea con il finanziamento assegnato. Si ritiene opportuno segnalare che circa 378.000 euro sono stati sostenuti per pazienti non residenti (di cui 119.000 per residenti nelle altre province dell'Emilia-Romagna).

#### Spesa farmaceutica convenzionata

La Regione Emilia Romagna ha definito, come tutti gli anni, gli obiettivi di variazione rispetto alla spesa del 2022 e gli obiettivi su specifiche molecole (lansoprazolo, colecalciferolo), relativamente al controllo e monitoraggio delle attività sulla farmaceutica convenzionata. Nel 2022 la variazione della spesa a livello regionale è stata del +2,9% rispetto al 2021. L'Ausl di Piacenza ha presentato una variazione del +3,5%. È però da segnalare che la spesa netta pro-capite pesata 2022 dell'Azienda è stata di 101,01 euro rispetto ai 108,36 euro della media regionale, questo a conferma delle buone performance aziendali in materia.

Nel precedente anno, compatibilmente con l'andamento della pandemia, si sono svolti alcuni incontri a distanza con lo strumento della videochiamata con i nuclei di cure primarie per confronti/indicazioni sull'appropriatezza prescrittiva relativamente ai farmaci che hanno note AIFA e/o piano terapeutico e nell'ultima fase dell'anno sono ripresi gli incontri in presenza. Inoltre i MMG e i PLS sono stati continuamente aggiornati rispetto ai farmaci che potevano essere prescritti per il COVID-19, attraverso comunicazioni che riportavano le indicazioni delle linee guida AIFA e gli schemi terapeutici che potevano essere seguiti.

L'Azienda al fine del perseguimento degli obiettivi ha definito uno specifico accordo con i medici di medicina generale che prevede l'erogazione di incentivi a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi aziendali e il monitoraggio periodico attraverso reportistica dedicata, sia a livello complessivo che di singolo medico.

Nel 2023 si prevedono incontri di nucleo in presenza con i medici di medicina generale ripartiti in 3 periodi dell'anno. Il primo per presentare gli incentivi a fronte del raggiungimento degli obiettivi e per fare formazione, il secondo in giugno/luglio per valutare la coerenza e l'andamento delle prescrizioni e il terzo a novembre per analizzare i risultati e individuare i comportamenti virtuosi che hanno portato al

conseguimento degli obiettivi regionali. Per agevolare questo percorso, non solo gli incontri saranno tutti in presenza, ma in questi incontri saranno coinvolti dei clinici ospedalieri per trattare il tema dell'appropriatezza prescrittiva dei PPI (inibitori di pompa protonica).

Inoltre sono stati effettuati alcuni interventi nel sistema di distribuzione diretta dei farmaci con l'obiettivo non solo di ridurre la spesa convenzionata, ma anche di migliorare il servizio di assistenza farmaceutica ai pazienti fragili e cronici. È stata mantenuta la modalità di consegna a domicilio per i pazienti ubicati nelle zone più disagiate della provincia di Piacenza impossibilitati a recarsi nei punti più vicini di distribuzione diretta. Inoltre per aumentare la capillarità e l'assistenza a livello territoriale dei pazienti sono stati riaperti diversi punti di distribuzione diretta negli Ospedali di Castel San Giovanni e di Bobbio a Dicembre 2022 e nella Casa della Salute di Monticelli d'Ongina e di Podenzano a Febbraio 2023. Infine è stato altresì rafforzato il servizio di distribuzione farmaci urbano grazie all'apertura di un ulteriore punto di distribuzione diretta presso la Casa della Salute di Piazzale Milano.

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

In data 7 marzo 2023 c'è stato un incontro per revisionare il regolamento della DPC ed è stato anticipato un aggiornamento della lista regionale DPC inserendo farmaci dell' ATC R03 con alcune associazioni precostituite per la terapia della BPCO.

Questo potrebbe comportare un ulteriore risparmio in quanto molti di questi farmaci utilizzati come terapia nella BPCO al momento sono in convenzionata.

### 3.13.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

#### Obiettivo RER

Per il 2022 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari.

E' richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

- Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche. Questo obiettivo è stato perseguito, anche in corso di pandemia da COVID-19, cercando di far fronte alla particolare situazione epidemiologica. Nel 2020-2021, le chiusure dovute alla pandemia hanno determinato una minor circolazione degli agenti patogeni e una conseguente riduzione dei consumi di antibiotici in tutti gli ambiti territoriali della Regione. Nel 2022, come effetto delle riaperture, è attesa una risalita dei consumi di antibiotici; da ciò deriva la necessità di ridefinire le soglie di valutazione per l'indicatore di monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia, tenendo conto del target raccomandato. Il pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale verrà rivalutato ed eventualmente aggiornato a partire dal prossimo anno, tenuto conto degli andamenti osservati. Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.
- PPI: in relazione al trend di incremento regionale del consumo territoriale osservato negli ultimi anni, per ogni Azienda sanitaria vengono definiti specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale
- Omega 3: considerate le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite dalla nota AIFA 13 nel 2019 che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria e che la riduzione d'uso attesa per questa classe di farmaci non è stata sinora osservata, vengono definiti per ciascuna Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale

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

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

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure

Le nuove note AIFA introdotte a partire dall'anno 2020, quali:

- nota 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV;
- nota 99 per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO (LABA; LAMA; LABA/ICS; LABA/LAMA; LABA/LAMA/ICS);
- nota 100 riferita all'uso degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2

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

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

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

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

- Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a,

in coerenza con la nota AIFA 100.

- Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.
- Farmaci intravitreali anti VEGF: per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti
- Farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GREFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, si chiede di porre particolare attenzione ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

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

- Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe come da valori indicati nella tabella sotto
- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:
  - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
  - uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico
- Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili (Doc PTR n. 229), per l'uso prevalente nei pazienti naive dovranno essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

#### Rendicontazione

**Antibiotici**: durante il corso del 2022 è stata garantita:

- analisi periodica multidisciplinare dei dati aziendali di consumo (secondo i report generati da UO Farmacia Ospedaliera);
- supporto all'informatizzazione della Richiesta Motiva Personalizzata (RMP) informatizzata;
- definizione della metodologia per il percorso formativo ai reparti;
- sensibilizzazione all'adesione alle attività e strumenti aziendali di antimicrobial stewardship.

L'UOC Farmacia Ospedaliera ha presentato durante l'anno 2022 report relativi ai consumi di antibiotici e antimicotici (ATC J01 e J02) di pazienti ricoverati presso i Dipartimenti di Medicina Riabilitativa, Chirurgia, Onco Ematologia, Materno Infantile, Emergenza Urgenza, Terapie intensive,

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Medicine. L'elaborazione è stata effettuata attraverso l'utilizzo dell'applicativo reportweb e sono stati confrontati i dati relativi all'anno precedente su l'anno 2022 espressi in DDD x 100 giornate di degenza.

ATC J01: si è registrata una generale diminuzione eccezion fatta per i dipartimenti di Medicina Riabilitativa (+85%), Terapie Intensiva (+16%) e Chirurgia (+19%). È stato quindi presentato un approfondimento relativo ai principi attivi maggiormente prescritti presso il Dipartimento di Medicina Riabilitativa (focus in collaborazione con Malattie infettive e Microbiologia).

ATC J02: (antimicotici) si registra un sostanziale calo nei consumi rispetto al 2021.

È stata sempre presentata elaborazione sia delle richieste ad RMP cartacee sia delle richieste ad RMP in SOFIA nel periodo che ha visto la completa informatizzazione della RMP presso alcuni dipartimenti, evidenziando le UU.OO. e le diagnosi generiche/con rationale debole.

**Consumo PPI:** nella prima parte del 2022 si sono dovute ancora affrontare le conseguenze della pandemia che hanno inevitabilmente rallentato alcuni processi molto attivi negli anni antecedenti al Covid, come la formazione ai Medici di medicina generale attraverso incontri di nucleo periodici. Gli incontri sono stati ripresi in presenza solo a novembre 2022 e questo ha comportato una scarsa sensibilizzazione.

Inoltre si è osservato che spesso le prescrizioni inappropriate di PPI erano generate anche dall'ospedale e in quei casi sul territorio veniva solamente portata avanti una terapia già impostata. È proprio su tale osservazione che è stata avviata, in modo sinergico con la farmacia ospedaliera, un'azione importante in ambito ospedaliero a partire da fine 2022. L'Azienda, nel 2023, ha firmato uno specifico accordo con i medici di medicina generale che prevede l'erogazione di incentivi a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi aziendali e il monitoraggio periodico attraverso una reportistica dedicata.

Dal mese di maggio 2023 si prevedono specifici incontri di nucleo con i medici di medicina generale in presenza, con lo scopo di fare formazione sulle principali molecole ad alto rischio di inappropriatezza; valutare la coerenza e l'andamento delle prescrizioni soprattutto degli ambiti che presentano i maggiori incrementi; analizzare i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi. In alcuni di questi incontri saranno coinvolti gli specialisti ospedalieri soprattutto per l'appropriatezza prescrittiva dei PPI.

**Farmaci ANTI VEGF:** nel 2022 si sono registrati 212 pazienti incidenti con degenerazione maculare correlata all'età o edema maculare diabetico (indicazioni comprese in nota AIFA 98). Di questi, sono stati trattati 134 pazienti (63%) con bevacizumab, farmaco a miglior rapporto costo/opportunità. Con il IV trimestre del 2022 è stato nuovamente promosso il corretto utilizzo delle linee di trattamento presso l'UO Oculistica al fine di implementare le azioni correttive necessarie a rientrare nell'obiettivo regionale.

**Farmaci oncologici ed oncoematologici:** l'aderenza alle raccomandazioni GReFO è monitorata costantemente da parte dei farmacisti di riferimento per l'area oncologica. Per quanto riguarda il monitoraggio dei farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità, si deve tenere conto che, per molti dei farmaci considerati, i pazienti sono in terapia da più anni con farmaci differenti. Considerando il comportamento prescrittivo adottato nel 2022, a seguito della presentazione degli obiettivi in oggetto, si rileva un buon livello di appropriatezza per i pazienti entrati in trattamento nell'anno 2022.

**Farmaci biosimilari:** in riferimento all'obiettivo di impiego dei farmaci biosimilari, quando disponibili per la classe di farmaci biologici di riferimento, si rileva che:

- % di consumo di epoetine biosimilare: l'attività di monitoraggio delle prescrizioni di epoetine ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.
- % di consumo di infliximab biosimilare: il consumo di infliximab biosimilare è costantemente monitorato, e influenzato dalla scarsa numerosità di pazienti trattati con questo farmaco (24) e la presenza di pazienti che hanno registrato una reazione avversa alla somministrazione del biosimilare (n=2, 8,3% dei pazienti trattati) che consumano il 11,4 %

dei farmaci a base di infliximab.

- % di consumo di etanercept biosimilare: il consumo di etanercept è rimasto alto nel 2022 (22,55%) influenzato dalla presenza di pazienti in trattamento cronico con il farmaco originator da diversi anni. Tuttavia, nel corso del II semestre dell'anno il 40% di questi pazienti ha effettuato lo switch di terapia verso il biosimilare e/o hanno interrotto la terapia con l'originator.
- % di consumo di adalimumab biosimilare: il consumo di adalimumab è rimasto alto nel 2022 (23,63%) influenzato dalla presenza di pazienti in trattamento cronico con il farmaco originator. Nel II semestre del 2022 il 43% dei pazienti in trattamento per patologie reumatologiche ha effettuato lo switch verso la terapia con il farmaco biosimilare e nel IV trimestre del 2022 è stato avviato un tavolo con la UO Gastroenterologia per valutare lo switch di terapia per i pazienti di competenza in trattamento con il farmaco originator.
- % di consumo di follitropina alfa biosimilare: nel 2022 si è utilizzato per circa il 60% l'originator; il dato è fortemente influenzato dalle prescrizioni extra azienda, corrispondenti alla quasi totalità delle erogazioni.
- % di pazienti trattati con trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico sul totale dei pazienti trattati: l'attività di monitoraggio delle prescrizioni delle formulazioni sottocute per questi farmaci ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.
- % di consumo di bevacizumab biosimilare: l'attività di monitoraggio delle prescrizioni di bevacizumab ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Per mantenere i valori performanti raggiunti, poiché sul dato pesano le prescrizioni dell'UO Oculistica per il trattamento delle patologie comprese in nota AIFA 98, con il IV trimestre del 2022 sono stati presi contatti con il servizio di Oftalmologia al fine di implementare il passaggio all'uso del biosimilare anche per questi pazienti.
- % di consumo di enoxaparina biosimilare: l'attività di monitoraggio delle prescrizioni di enoxaparina ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

**Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:** in riferimento agli obiettivi assegnati dalla RER, riguardo l'uso della terapia immunosoppressiva nei pazienti incidenti, si rileva che:

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica: al fine di migliorare il dato annuale raggiunto, con il IV trimestre del 2022 è stato programmato un audit di appropriatezza al fine di valutare la corretta prescrizione dei nuovi farmaci biologici ad alto costo per il trattamento delle patologie reumatologiche e/o dermatologiche.
- % di pazienti naive trattati per epatite C con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA: si evidenzia una maggiore presa in carico di pazienti affetti da HCV (+40 rispetto al 2021) di cui uno individuato attraverso lo screening, con un incremento di circa 210.000 euro rispetto al 2021. Le terapie utilizzate si equivalgono in termini di spesa, pertanto il 100% dei pazienti naive è trattato con il farmaco avente il miglior rapporto costo/opportunità.

#### **Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale**

Per quanto riguarda la formazione dei MMG in tema di farmaci per la cronicità nel corso del 2022 l'Azienda, nello specifico la Direzione Farmaceutica aziendale, ha proceduto secondo le consuete modalità a informare i medici convenzionati in merito a:

- nota 97, modalità di compilazione della scheda di prescrizione informatizzata della terapia



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>anticoagulante orale sul sistema tessera sanitaria;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nota 100, modalità di prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito di tipo 2.</li> </ul> <p>A supporto delle informative e istruzioni operative condivise a livello aziendale sono stati organizzati momenti formativi dedicati ai singoli Nuclei di Cure Primarie dei Medici di Medicina Generale, in particolare per le novità introdotte per la nota 100 con la partecipazione di farmacisti aziendali e dirigenti della UOC Assistenza primaria e Diabetologia. La formazione è stata così organizzata: la prima parte, illustrata dal diabetologo, ha riguardato la patologia e l'uso clinico dei farmaci, mentre la seconda parte tenuta dalla farmacista ha riguardato la nota nei formalismi prescrittivi e legislativi. Gli incontri si sono tenuti on line tranne l'incontro di Nucleo con l'Alta Val Nure che si è svolto in presenza.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	≤ 5652	<b>4517,29</b>
Consumo territoriale PPI	≤56 DDD/1.000 ab die	<b>75,05</b>
Consumo territoriale omega 3 x 1.000 residenti	≤3,5 DDD/1.000 ab die	<b>2,53</b>
Consumo territoriale Vitamina D	≤128 DDD/1.000 ab die	<b>117,34</b>
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale in tema di farmaci per la cronicità NOTA 97, NOTA 99, NOTA 100	un'iniziativa formativa per almeno 1 su 3 tra gli argomenti trattati	<b>1 iniziativa formativa per nota 100</b>
% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	≥ 40%	<b>70,38%</b>
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 85%	<b>84,33%</b>
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%	<b>63%</b>
<i>Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità, vengono definiti i seguenti obiettivi, con target: % di utilizzo del farmaco meno costoso sul totale dei farmaci considerati</i>		
Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia o linee successive: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%	<b>33,33%</b>
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone,	≥60%	<b>100%</b>

enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)		
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormono sensibile: apalutamide, enzalutamide * (Determina in fase di stesura)	≥60%	<b>42,85%</b>
Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020)	≥60%	<b>100%</b>
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1≥50%: Pembrolizumab*, atezolizumab (Determina in fase di stesura)	≥60%	<b>100%</b>
<i>Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</i>		
% di consumo di epoetine biosimilare	≥90%	<b>94,78%</b>
% di consumo di infliximab biosimilare	≥90%	<b>89,73%</b>
% di consumo di etanercept biosimilare	≥ 90%	<b>75,71%</b>
% di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 90%	<b>72,44%</b>
% di consumo di follitropina alfa biosimilare	≥ 65%	<b>32,3%</b>
% di pazienti trattati con trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico sul totale dei pazienti trattati	≤ 20%	<b>Trastuzumab 16,09% Rituximab 3,15%</b>
% di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 90%	<b>96,17%</b>
% di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 90%	<b>95,34%</b>
nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥ 75%	<b>53,93%</b>
% di pazienti naive trattati per epatite C con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA	≥ 90%	<b>100%</b>

*\*il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti*

### 3.13.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le farmacie convenzionate

#### **Obiettivo RER**

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

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

antigenici rapidi nonché alla somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2/COVID19. L'atto deliberativo 480/2022 sottolinea che, in coerenza con lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, e in particolare delle Cure primarie, le farmacie possono diventare parte del sistema casa della comunità a livello distrettuale, prevedendo un loro coinvolgimento nei programmi orientati all'intercettazione precoce del bisogno e alla prevenzione, nonché alla partecipazione a percorsi di presa in carico del paziente.

Per l'anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino

in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:

- partecipazione alle attività di promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, rivolte ai cittadini affetti da patologie croniche, a partire dalla BPCO; gli indicatori associati a detta attività saranno applicati a partire dall'anno 2023, anche in coerenza alla progettualità legate al Cronoprogramma regionale di cui all'Intesa rep. atti 41/CSR del 30 marzo 2022;
- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico, previa adeguata e specifica formazione dei farmacisti
- partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale.

#### Rendicontazione

Le farmacie convenzionate della provincia di Piacenza hanno prorogato l'adesione ai protocolli d'intesa sottoscritti a seguito delle deliberazioni di Giunta regionale per l'effettuazione di test e tamponi nasali per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 e di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del coronavirus. Molte farmacie hanno completato tutto il ciclo di formazione sia con l'ISS, che con l'Azienda, dove hanno seguito corsi FAD tutorial, corsi pratici per l'allestimento e per la parte di somministrazione dei vaccini AntiSars-Cov2. Le farmacie sono state notevolmente impegnate con un notevole incremento del carico di lavoro, anche in condizioni di difficoltà dovute a personale ridotto causa positività da covid o mancanza nel reperire professionisti farmacisti. Le farmacie convenzionate hanno svolto un ruolo di supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; per svolgere questo tipo di attività l'Azienda ha promosso corsi di formazione con adesione pari al 76%. L'impegno delle farmacie nelle attività di prenotazione tamponi, vaccini, esecuzione di test e tamponi, somministrazione vaccini, non ha consentito loro di proseguire negli altri percorsi intrapresi prima della pandemia, per questo l'attività di colloquio e formazione del paziente relativa ai farmaci per BPCO è stata momentaneamente interrotta. Inoltre le farmacie che hanno aderito alle vaccinazioni hanno anche aderito al progetto di farmacovigilanza strettamente legato alle vaccinazioni di VIGIRETE, per cui l'Azienda sta organizzando una formazione per la sensibilizzazione alla segnalazione da parte dei farmacisti convenzionati; ad oggi sono il 55% le farmacie che hanno aderito al progetto VIGIRETE.

L'azienda, attraverso la Farmacia Territoriale, ha aderito e promosso anche l'applicazione della lista unica DPC ampliando il numero delle molecole così come indicato dalla Regione: da settembre sono state inserite le nuove molecole del diabete, con un trasferimento delle terapie correlate di questi pazienti cronici in convenzionata. Inoltre sono state prima inserite come da elenco unico regionale anche molecole che dovevano passare dalla convenzionata in Dpc, ma successivamente da mandato regionale sono state sospese dalla lista DPC e riammesse in convenzionata: questo ha comportato un incremento nella spesa convenzionata negli ultimi mesi dell'anno.

Le ricette in Dpc sono aumentate e poiché dal monitoraggio è emerso che non tutte venivano chiuse, con conseguenti ritardi, è stata attuata un'azione di sollecito alla chiusura entro trenta



giorni dalla data di presa in carico della ricetta, contrariamente sarebbe stato addebitato il costo del farmaco che era stato sostenuto dall’Azienda USL.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
% farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino sul totale delle farmacie	≥ 70%	76%
% farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE sul totale delle farmacie del territorio (Fonte: portale VIGIRETE)	≥ 66%	55%

### 3.13.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>È in capo ai medici prescrittori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;</li> <li>▪ la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);</li> <li>▪ la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici parenterali e in particolare di quelli orali.</li> </ul> <p>Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell’Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte nazionali delocalizzate nella nostra Regione. Per tali farmaci le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare il percorso di approvvigionamento condiviso nonché il monitoraggio del loro uso.</p> <p>Le Aziende sostengono le <u>attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale</u>, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l’applicazione delle Raccomandazioni d’uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.</p> <p>Per quanto riguarda <u>la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche</u>, le Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ applicano le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell’assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;</li> <li>▪ organizzano corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco.</li> </ul>
--

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

**Rendicontazione**

La Farmacia Ospedaliera si fa carico della rendicontazione in merito alla corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali) da parte dei medici prescrittori (infettivologi). Sollecita gli infettivologi alla chiusura delle schede entro 30 giorni dalla prescrizione e somministrazione della terapia.

La Farmacia Ospedaliera tramite il FARA si occupa dell'approvvigionamento dei suddetti farmaci applicando puntualmente la specifica procedura regionale che disciplina l'approvvigionamento e il monitoraggio del loro uso.

La prescrizione dei farmaci oncologici è completamente informatizzata e concorre ad alimentare correttamente il database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

L'Azienda ha sempre partecipato tramite i Farmacisti alle riunioni della Commissione di Area Vasta al fine di offrire un contributo ai vari professionisti in merito alle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del PTR e per favorire l'applicazione delle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche l'Azienda ha avviato da tempo il percorso di ricognizione/riconciliazione farmacologica anche con un progetto ed è intervenuta sistematicamente nel percorso di cura del paziente assicurando così la cura corretta e necessaria.

Il progetto «Visitare» attivo in Azienda integra la sicurezza dei pazienti e quella degli operatori e rappresenta un momento di verifica dell'applicazione delle raccomandazioni.

## 3.13.5. Farmacovigilanza

**Obiettivo RER**

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

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV del 10 dicembre 2021 (Revisione 02);
- porre particolare attenzione, anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di:
  - promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>);
  - inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, tramite la validazione delle segnalazioni on-line e la gestione delle schede cartacee, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
  - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi, quali ad esempio: tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, de e re-challenge del trattamento, esito e follow-up, documentazione clinica a supporto del caso, come base per la valutazione del causality assessment;
  - gestire in modo appropriato la qualità delle schede riferite a errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino-

vigilanza;

- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA (vedi tabella), e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste

Progetti di Farmacovigilanza attiva										
Azienda sanitaria eCRFV	REGIONALI					MULTIREGIONALI				
	FV in onco-ematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV in onco-ematologia	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting	Efficacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare
	ACRONIMI									
	POEM2	SOFARE	REDEGA	POEM3	PAPEOS	FARO	VIGIFARM ACOVAX	VIGIRETE		SURE
AUSL Piacenza	X	X		X	X		X		Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV
AUSL Parma		X								
AOSP Parma	X			X	X					
AUSL Reggio Emilia		X	X	X		X				
AUSL Modena		X	X		X					
AOSP Modena	X		X	X	X					
AUSL Bologna	X	X		X	X	X	X			
AOSP Bologna	X		X	X		X				
AUSL Imola	X	X		X	X					
AUSL Ferrara		X					X			
AOSP Ferrara	X		X	X	X	X				
IRST	X			X						
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X	X			
CRFV	X	X	X	X	X	X	X	X		

### Rendicontazione

Nel corso del 2022 sono state implementate le seguenti azioni:

- sono state processate le segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini secondo la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV aggiornata al 27 Dicembre 2022;
- è stata illustrata la nuova modalità di segnalazione attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>) sia ai medici ospedalieri sia ai medici di medicina generale, in occasione degli incontri dedicati alla campagna antinfluenzale 22/23;
- le nuove modalità di segnalazione sono state divulgate anche ai farmacisti in occasione della campagna antinfluenzale e anti covid-19.
- tutte le schede, sia online sia cartacee, sono state validate entro i 7 giorni previsti da normativa dal Responsabile Locale di Farmacovigilanza;
- nel 2022 sono state inserite 308 schede di cui 153 spontanee e 155 da studi di Farmacovigilanza attiva, in particolare 6 registrate nell'ambito del progetto di Farmacovigilanza attiva sui farmaci onco/ematologici, 1 nell'ambito del progetto della manipolazione delle forme farmaceutiche solide, 137 nel progetto Vigifarmacovax, 1 sulla vigilanza della vaccinazioni obbligatorie pediatriche e 10 durante lo studio per una tesi di laurea nell'ambito dei farmaci approvati NOP.
- sono state raccolte le informazioni di follow up richieste sia da parte del Centro Regionale di Farmacovigilanza sia da AIFA.
- è stata creata una collaborazione con il Rischio Clinico Aziendale per creare un percorso comune di gestione di possibili reazioni avverse scaturite a livello ospedaliero e/o di servizi

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

territoriali da un errore terapeutico. A tal proposito è stata creata una Istruzione Operativa dalle due Unità Operative Rischio Clinico e Farmacia Territoriale.		
<b>Indicatore di osservazione</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	>= 50	<b>105,97</b>

## 3.13.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

**Obiettivo RER**

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

Obiettivi di spesa

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

Obiettivi di appropriatezza

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

- Guanti non sterili

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

Azioni:

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

Riduzione della quantità in riferimento al 2021, con decremento modulato tra le aziende Sanitarie in

base alla contrazione già realizzata nell'anno 2021 rispetto al 2020.

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

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



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

- Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT"

È in essere la convenzione Intercenter Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna", pubblicata su <https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-pa/convenzioni/convenzioni-attive/2019/diabetologia-ospedaliera-2/diabetologia-ospedaliera-2>, attiva dal 27/11/2019.

Le principali novità introdotte nella nuova iniziativa di gara riguardano il lotto che ha per oggetto il sistema per la misurazione della glicemia capillare, attraverso l'uso di glucometri collegati in remoto con il laboratorio analisi di riferimento per la loro supervisione, in osservanza a quanto previsto dalle norme di accreditamento della Regione Emilia-Romagna per i sistemi PoCT, ossia per tutti quegli strumenti utilizzati nella diagnostica di laboratorio ma collocati fuori dallo stesso e utilizzati non da personale tecnico di laboratorio ("Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di Medicina di laboratorio" - documento GPG/2014/441).

La garanzia del corretto funzionamento dei glucometri e dell'accuratezza del dato sono requisiti di importanza fondamentale poiché, sulla base dei valori glicemici rilevati, vengono prese decisioni cliniche e terapeutiche legate alla somministrazione di insulina al paziente diabetico.

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

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

Nell'anno 2022 il progetto si concluderà con l'arruolamento delle seguenti aziende sanitarie: Ausl Bologna, Aosp Bologna, Ausl Imola, Istituto Montecatone, Istituto ortopedico Rizzoli.

Con il completamento delle seguenti azioni:

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

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

- Adesione alle gare regionali

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

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Stent coronarici (classe CND P07040201)

*Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità*

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

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di condividere le nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Si conferma anche per il 2022 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Considerando l'aumento degli acquisti di dispositivi di classe prima (mascherine, camici...) per la gestione dell'emergenza sanitaria, potenzialmente privi di codice di repertorio e quindi non rilevabili nel flusso DiMe, e che l'adempimento nazionale richiede il raggiungimento della soglia del 75%, si pone il target al 90% per le aziende sanitarie della regione. Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;
- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio;
- Per le aziende che impiegano il GAAC, il corretto utilizzo del codice BDR per la creazione o la bonifica delle anagrafiche centralizzate.

*Dispositivo Vigilanza*

Il settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro costituisce, sia in ambito



nazionale che europeo, un aspetto di grande rilevanza nei percorsi diagnostici e terapeutici dell'assistenza sanitaria, contribuendo al miglioramento del livello di protezione della salute attraverso lo sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, la prevenzione, la cura e la riabilitazione. La vigilanza sui dispositivi ha come finalità quella di garantire un elevato livello di protezione e tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con essi. Ciò è reso possibile attraverso il funzionamento di un sistema di vigilanza che consente l'identificazione rapida di ogni problema legato a un dispositivo nonché con l'individuazione di eventuali azioni correttive volte ad eliminare e/o ridurre le problematiche che occorrono in fase post commercializzazione. L'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) e 2017/746 (IVDR), il quadro normativo di riferimento in materia di vigilanza, subisce un profondo rafforzamento, inoltre Il [Decreto ministeriale 31 marzo 2022](#), istituisce la Rete Nazionale Della Dispositivo-Vigilanza con il relativo sistema informativo.

A livello regionale è in corso l'aggiornamento del documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro".

Inoltre, nel corso del 2022 sarà pienamente attiva la rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", con il compito di:

1. collaborare alla realizzazione di progetti formativi;
2. implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari;
3. monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private;
4. predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.

Da quanto sopra premesso si chiede alle Aree Vaste (Avec, AVEN) ed Ausl Romagna, di condividere tematiche correlate alla Dispositivo Vigilanza.

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano monitorare il numero di segnalazione incidente, si rimanda all'indicatore di osservazione IND0376 che rappresenta il numero di segnalazioni incidente con DM ogni 10.000 ricoveri.

#### **Rendicontazione**

L'anno 2022 si è concluso con una variazione del consumo di guanti del 4,6% rispetto al 2021. L'incremento maggiore (43,6%) si è registrato nel I° trimestre, periodo durante il quale si è manifestata una ripresa della patologia COVID-19 con conseguente riapertura di aree di degenza dedicate.

La Farmacia in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e il gruppo aziendale ICA (infezioni correlate all'assistenza) ha predisposto un monitoraggio delle quantità di guanti non sterili consegnate, è stato nuovamente diffuso il documento regionale "Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario", sono stati inviati alle UUOO specifici report con i dati di consumo delle quantità di guanti e delle quantità di gel idroalcolico.

Il risultato di queste azioni ha portato un progressivo decremento dei consumi passando a 20,9% nel II° trimestre, all'11,5% nel III° trimestre per finire a 4,6% nel IV° trimestre.

Durante l'anno 2022 il gruppo aziendale Osservatorio Wound Care ha in più occasioni sottolineato la funzione strategica della formazione sia nel setting ospedaliero che in quello territoriale.

È stato organizzato un corso per "Formare i Formatori" rivolto ad infermieri esperti in wound care per facilitare la diffusione dei documenti regionali raggiungendo capillarmente i professionisti

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

sanitari.

È stata promossa la partecipazione ai corsi E-llaber “Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione” e “Le medicazioni avanzate” con una buona adesione a entrambi i corsi. In particolare i dati relativi al corso sulle medicazioni avanzate hanno visto il coinvolgimento dei professionisti così suddivisi:

- Dipartimento di Chirurgia 56%
- Dipartimento di Medicina Riabilitativa 75%
- Dipartimento delle Medicine 63%
- Dipartimento di Onco-Ematologia 71%;
- Dipartimento Anestesia e Rianimazione 55%
- Dipartimento delle Cure Primarie 55%.

L’Osservatorio delle lesioni cutanee ha confezionato un pacchetto formativo di 15-20 ore, in base al reale bisogno formativo del gruppo, suddiviso in 5 o 6 incontri.

Sono stati affrontati, in team multiprofessionale e multidisciplinare, la discussione di “casi di lesioni difficili, in relazione al caso è stata approfondita la tematica relativa al corretto utilizzo delle medicazioni avanzate.

Con il contributo dei clinici dell’UO Chirurgia Plastica è stata organizzata una formazione sul campo dal titolo “Debridment: dalla teoria alla pratica”.

L’AUSL PC ha partecipato a tutti gli incontri organizzati dai tavoli di lavoro per la realizzazione del progetto PoCT glicemia sin dal 2017, contribuendo allo studio di fattibilità con mappatura logistica dei reparti e dei servizi aziendali, analisi dei fabbisogni di strumenti e strisce, delle dotazioni tecniche, strumentali e informatiche.

La gara IntercentER è stata recepita (contratto aziendale del 11/06/2021), e a dicembre 2021 è stata terminata l’installazione e trasmesso il collaudo del sistema. Tutti i reparti e i servizi ospedalieri utilizzano gli strumenti e le strisce aggiudicate in gara.

Anche nel corso del 2022 il Team aziendale ha partecipato a tutti gli incontri promossi dalla RER confrontandosi con i teams delle altre realtà regionali, mantenendosi allineato agli aggiornamenti proposti dal fornitore ROCHE e a tutte le indicazioni programmatiche e organizzative diffuse dalla RER.

In data 21/03 è stato convocato un incontro regionale durante il quale è stata presentata la reportistica predisposta in collaborazione con il fornitore e sono state illustrate al PoCT coordinator le modalità di elaborazione ed estrazione dei dati.

In azienda è attivo un gruppo di lavoro multidisciplinare che si occupa del trattamento delle lesioni e di medicazioni ed alcuni membri sono anche componenti del gruppo regionale MedicER.

Questo ha consentito la condivisione e la diffusione a livello aziendale delle informazioni e delle indicazioni stabilite a livello regionale.

A ottobre 2022 l’Azienda ha partecipato alla raccolta dati relativa all’erogazione dei dispositivi per medicazione alle CRA e alle strutture private accreditate.

L’adesione alle due gare regionali per l’acquisto di medicazioni avanzate è stata tempestiva, compatibilmente con lo smaltimento delle scorte di magazzino.

Il valore raggiunto di riduzione di spesa del -2,6% è particolarmente soddisfacente se si considera l’incidenza, soprattutto a inizio anno, delle conseguenze della situazione pandemica (casi clinici complessi); si è infatti passati dal -1% a 6 mesi, al -2,6% a 12 mesi.



Con la ripresa dell'attività chirurgica si è registrato un incremento nei consumi dei dispositivi per elettrochirurgia con percentuali in linea con i valori medi regionali.

Il materiale è sempre stato acquisito nel rispetto degli esiti di aggiudicazione di gara IntercentER. Le percentuali di adesione raggiunte a fine anno sono US 49%/RF 51%, performanti rispetto al valore regionale 76%/24%. Questi dati hanno risentito delle criticità affrontate in corso d'anno per la carenza di disponibilità sul mercato di alcuni dispositivi.

Nonostante nel 2022 l'attività chirurgica ortopedica abbia risentito di alcune criticità organizzative (numero di professionisti e disponibilità di sedute operatorie) e il numero di pazienti sottoposti a intervento di PTA sia stato di 375 vs 378 nel 2021 (variazione - 0,8%), la spesa ha registrato una forte riduzione pari al - 17,3%. Questo risultato è frutto dell'adesione alla gara AVEN (da gennaio a maggio) e successivamente alla gara IntercentER attestandosi al 63% (in linea con la media regionale). Questo ha comportato, nel corso d'anno, una graduale riduzione della spesa per paziente passando da 2.214 (I trimestre 2022) a 2.084 (IV trimestre 2022). Nella valutazione del costo paziente si deve tener presente che i casi clinici trattati nell'AUSLPC sono classificati ad alta complessità con impatto su DRG alto. Inoltre nell'analisi del costo medio per paziente si deve considerare la spesa sostenuta per interventi di revisione, per interventi complessi, per interventi oncologici, tutte procedure ad impatto economico elevato.

Nel corso del 2022 l'attività del laboratorio di elettrofisiologia ha registrato un incremento nel numero di pazienti sottoposti ad impianto di pacemaker del 4,3% con una riduzione della spesa rispetto al 2021 del - 23,9% e, di conseguenza, una variazione del costo medio per paziente di - 28,5%. Quest'ottimo risultato è frutto della puntuale adesione alla gara IntercenER.

Per quanto riguarda le procedure di impianto di ICD, la spesa per paziente 2022 risulta aumentata del 5,7% in quanto sono stati trattati casi clinici per i quali si è reso necessario utilizzare defibrillatori con funzioni tecnologiche complesse (tricamerale e sottocutanei).

A fine 2022 si è raggiunto il tasso di copertura del flusso DiMe su conto economico del 93,7%. È un risultato molto buono, superiore al target richiesto e al valore medio regionale (92,9%).

Anche il tasso di copertura DiMe per gli IVD su conto economico del 65,2% si attesta oltre al target e al valore medio regionale (58,1%).

Durante gli incontri della CDM AVEN vengono spesso affrontati argomenti correlati alla Dispositivovigilanza e, durante il 2022, due riunioni sono state dedicate a queste tematiche con il contributo dei referenti regionali.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2021	-20%	4,6%
Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-Ilaber	Partecipazione del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area Critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI	60%
<i>Progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT"</i>		

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Contatti per Tavolo tecnico a. Attivazione tavolo tecnico Servizio Tecnologie Informatiche (IT)-ROCHE  b. Attivazione tavolo tecnico Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) -ROCHE  c. Attivazione tavolo tecnico ROCHE Sistema informativo di laboratorio (LIS) con supervisione di IT e SIC	100%	100%
Istallazione con verbale di collaudo del sistema	sì	sì
Recepimento di contratto con emissione di ordinativi	100%	<b>Sì contratto aziendale 11/06/2021</b>
Pubblicazione e diffusione di almeno una reportistica periodica	100%	<b>Sì illustrata a marzo 2023</b>
Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara	-1,5%	<b>-2,6%</b>
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	60/40%	<b>49/51%</b>
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	osservazione	<b>2.084 valore 2021: 2.503</b>
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	osservazione	<b>1.075 Valore 2021: 1.505</b>
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	osservazione	<b>8.123 valore 2021: 7.683</b>
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 90%	<b>93,7%</b>
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 40%	<b>65,2%</b>
Due riunioni svolte nell'ambito della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta/ Ausl Romagna durante le quali si affronterà un tema correlato alla vigilanza sui Dispositivi Medici	100%	<b>100%</b>



## 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.

Per l'anno 2022 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19, avendo cura di predisporre con particolare accuratezza i modelli CE Covid, al fine di rappresentare i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza covid e l'attuazione della campagna vaccinale.
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo);
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.		
<b>Rendicontazione</b>		
<u>Costi Covid</u>		
In corrispondenza dei monitoraggi della gestione effettuati in corso d'anno sono stati evidenziati i costi correlati all'emergenza sanitaria da COVID-19, in adesione alle richieste regionali. In particolare è stato predisposto nel CE del IV trimestre 2022 l'Allegato B Modello CE COVID.		
<u>Monitoraggio bimestrale</u>		
In corso d'anno sono stati svolti i monitoraggi bimestrali richiesti con DGR 407/2022 a partire dal mese di aprile, nonché le verifiche trimestrali in occasione della redazione dei Modelli CE trimestrali, rispettando le scadenze assegnate. In tutte le verifiche periodiche, ivi compresa quella del CE IV trimestre, l'Azienda, pur impegnandosi nel governo della gestione aziendale in ordine al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, ha necessariamente dovuto esporre risultati non in equilibrio.		
In coerenza agli obiettivi assegnati sono state inviate le certificazioni previste dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005, rispettando le scadenze assegnate.		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Rendicontazione Costi Covid: accurata compilazione da parte delle aziende sanitarie dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale COVID-19 e allineamento alle indicazioni contabili	100%	<b>100%</b>
Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale	100%	<b>100%</b>

## 4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Nel corso del 2022 proseguirà l'impegno per <u>consolidare</u> il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).</p> <p>La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un <u>utilizzo efficiente della liquidità disponibile</u> 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).</p> <p>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.</p> <p>Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;</li> </ul>
--



- 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 2022. 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 costante attenzione al contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi nei termini di legge, congiuntamente ad un efficiente e 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 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 2022 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". Il valore annuale del 2022 pari a -16,96 evidenzia un miglioramento rispetto all'anno 2021 (-11,85).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Indice di tempestività dei pagamenti	<= 0	-16,96
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%

#### 4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

##### Obiettivo RER

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

specifiche aree tematiche;

- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità.

Nel corso del 2022 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CE COVID), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Con riferimento alle partite vetuste anni 2017 e precedenti, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2022.

#### **Rendicontazione**

L'Azienda nel corso del 2022 ha proseguito nell'applicazione delle Linee Guida regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità.



Nel corso del 2022 hanno trovato applicazione le disposizioni di cui al D. Lgs. 118/2011, già adottate per la redazione dei bilanci 2012-2021 alla luce delle successive indicazioni regionali e ministeriali via via resi 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; è inoltre stato compilato il modello CECOV20 con riferimento al CE IV trimestre e al bilancio consuntivo;
- è stato caricato in NSIS nei termini previsti il modello CP 2021 (24 novembre 2022, scadenza 30 novembre 2022) redatto secondo il nuovo modello di rilevazione; il modello CP ha evidenziato un rapporto costo/ricavi in linea con il valore obiettivo proposto dalla Regione; al fine di procedere alle operazioni di verifica/quadratura con il CE, il modello CP è stato caricato in GAAC in data 24/11/2022, come da richiesta RER; il modello CP 2022 è in corso di predisposizione e verrà caricato alle scadenze definite dalla Regione in GAAC entro il 31 agosto 2023, in NSIS entro il 30/09/2023.

Al fine di migliorare e rendere più adeguato il sistema informativo a supporto delle rilevazioni contabili, l'Azienda ha rafforzato nel corso del 2022 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), estendendo progressivamente l'emissione di ordini elettronici anche a tutte le prestazioni di servizi non oggetto di esclusione dalle indicazioni ministeriali.

L'Azienda ha inoltre portato a compimento gli 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, etc.), dandone evidenza nei controlli in loco effettuati dalle autorità regionali preposte.

L'Azienda ha inoltre applicato, per quanto consentito dagli applicativi contabili in uso, le indicazioni regionali impartite per la contabilizzazione degli investimenti PNRR.

Con riferimento alla permanenza di partite vetuste ante 2017 l'Azienda, in sede di redazione del bilancio d'esercizio:

- ha provveduto a riscontrare la correttezza dell'iscrizione delle note di credito da ricevere, che non presentano valori ante 2017;
- ha provveduto a ridefinire le poste di debiti per fatture da ricevere ante 2017.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	90% del livello di coerenza	100%

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Partecipazione ai gruppi di lavoro	Sì	Sì
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2017 e precedenti	90% delle partite vetuste	sì

## 4.1.3. La regolazione dei rapporti con i produttori privati

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 prosegue anche per l'anno 2022 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle DGR n. 1541/2020 , n. 1821/2020 e 1951/2020.</p> <p>Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.</p> <p>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.</p> <p>In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, Le Aziende USL dovranno nel 2022 allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>L'Azienda USL di Piacenza si è sempre allineata ai protocolli regionali e ha garantito 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.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
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

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.</p> <p>Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione".</p> <p>A tutto il 2021 l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) ha visto l'ingresso di 6 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli,</p>
---



Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliera di Bologna e la GSA).

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR) Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC. A fine 2021 in concomitanza con le attività di avvio delle Aziende Modenesi è stata estesa l'anagrafica centralizzata a tutte le Aziende di AVEN limitatamente ai prodotti di interesse dell'Unità Logistica Centralizzata.

Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

La dichiarazione dello stato di emergenza e la diffusione della pandemia ha condizionato pesantemente la programmazione delle attività di implementazione e di sviluppo programmate sulle altre aziende che sono state inevitabilmente sospese per dare spazio alle attività urgenti ed emergenti volte a contrastare la diffusione della pandemia.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede un Tavolo GAAC che è stato ridefinito in Cabina di Regia come da nota prot. 0496628.U del 10/07/2020 e successive modifiche e integrazioni che sono agli atti del Servizio Gestione Amministrativa della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. Per lo svolgimento della propria attività la Cabina di Regia si è dotata di un proprio regolamento interno approvato nella seduta del 09 settembre 2020.

Si ricorda inoltre che il progetto GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi. Anche per l'esercizio 2022 si confermano le attività di governo dell'anagrafica centralizzata degli articoli di beni e servizi in capo ai 3 Poli di Governo, così come individuati con nota PG/2018/691083 del 19 novembre 2018:

- Azienda Usl di Reggio Emilia per i beni e i cespiti/investimenti;
- Azienda Usl della Romagna principalmente per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. Service sanitari, trasporti sanitari);
- Azienda Usl di Bologna principalmente per i servizi sanitari e alcuni servizi non sanitari (es. consulenze non sanitarie, lavoro autonomo non sanitario).

Nel 2022 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo quanto definito nei piani di avvio condivisi tra Aziende e Fornitore. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e

### Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto nel corso del 2022 e 2023.

Nel 2022, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto a tutto il 2021 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto nel 2022 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per le migrazioni di prova e definitive;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data successiva al 2022 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per la migrazione di prova e definitive;



- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Anche per l'anno 2022, le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di Poli di Governo dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- alla verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- a valutare l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- a verificare la correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- a supportare il referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- all'aggiornamento della linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza, anche alla luce dell'aggiornamento delle linee guida regionali sul Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art. 3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art. 3 del DM;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

Si ricorda che il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015.

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con Intercenter per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile. Nel 2022, tenuto conto che non sussistono più differenze tra beni e servizi, le Aziende sono invitate a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Si ricorda inoltre che la Regione Emilia-Romagna ha trasmesso a tutte le Aziende una linea guida regionale, redatta allo scopo di fornire indicazioni utili alla messa a punto di una organizzazione Aziendale ed amministrativa in grado di affrontare positivamente lo sviluppo e la piena messa a regime dell'ordine elettronico NSO (ultima versione: NSO\_LG\_RER v.0.5 del 25/10/2021), oltre all'attivazione di un monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO (Prot. 24/06/2022.0580446).

- Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2022 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO: Le disposizioni contenute all'art. 3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2022 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2022 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di

previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art. 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Infine, con Circolare Ministeriale n. 7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria.

A tal fine la Circolare Ministeriale n. 7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2022 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): la legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi. Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE).

Si invitano le Aziende ad applicare la circolare n. 17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n. 152. In particolare, si fa presente che limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Pertanto, l'Azienda che per il 2022 e 2023 si avvale della facoltà di comunicare lo stock del debito avrà cura di:

1. trasmettere, mediante l'apposita funzionalità del sistema PCC, la comunicazione dell'importo del



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

debito commerciale residuo scaduto per i due esercizi finanziari precedenti. (es. nel 2022 si aggiorna il 31/12/2021 e il 31/12/2020);

2. sottoporre alla verifica del competente organo di controllo di regolarità amministrativa e

contabile l'avvenuta comunicazione dello stock di debito residuo scaduto.

Le amministrazioni pubbliche che si avvalgono della facoltà di applicare le misure di garanzia relative allo stock di debito residuo scaduto a partire dai propri dati contabili avranno cura di verificare le eventuali cause di scostamento con i dati presenti nel sistema PCC e di completare, in particolare, le registrazioni dei pagamenti mancanti al fine di allineare i dati sulle posizioni debitorie risultanti dalla predetta piattaforma con l'importo dello stock di debito residuo scaduto.

Nel 2022 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

### Rendicontazione

Nel 2022 l'Azienda USL di Piacenza ha proseguito con impegno e continuità nelle attività richieste in relazione all'avvio del GAAC, sia presso i vari tavoli regionali sia internamente, in particolare:

- il Direttore dell'UO Bilancio e un delegato del 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 supporto ai Poli di Governo delle anagrafiche GAAC, volta ad assicurare la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC attraverso gruppi specifici di supporto all'attività di governo, è proseguita nel corso del 2022 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 è stata fortemente impegnata nel corso del 2022 nelle attività propedeutiche all'avvio del GAAC, fissato per il 1° gennaio 2023. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto, con rispetto di tutte le tempistiche fissate dal GANT e avvio dell'utilizzo della nuova procedura a partire dal 1° gennaio 2023.

Le attività propedeutiche all'avvio del GAAC sono state estremamente impegnative ed hanno impegnato l'Azienda già dal mese di febbraio 2022. L'Azienda ha costituito un Gruppo di Progetto GAAC, coordinato dal Direttore dell'UO Bilancio e Referente GAAC per l'Azienda USL di Piacenza che ha svolto le seguenti attività:

- Relazione con RTI e Regione per programmazione e monitoraggio GANTT;



- Predisposizione del piano di migrazione;
- Governo, coordinamento e presidio dei soggetti coinvolti nelle fasi del GANTT (RTI e Azienda) e dei tempi di realizzazione delle attività;
- Predisposizione e realizzazione degli interventi di formazione (che hanno coinvolto circa 350 utenti aziendali per complessivi 60 corsi di formazione);
- Governo delle attività di allineamento delle anagrafiche locali con le anagrafiche centralizzate;
- Governo e delle attività di migrazione dei dati di prova;
- Ricognizione, analisi e implementazione delle integrazioni tra GAAC e le procedure esistenti;
- Ricognizione e profilazione degli utenti, dei processi, delle funzioni nel nuovo applicativo;
- Presidio delle attività di avvio nel corso del 2023.

L'avvio del sistema ha consentito il ripristino dell'operatività dell'area logistica e dei reparti in tempo record (già dai primi giorni di gennaio i reparti e i magazzini hanno potuto operare senza sostanziali disservizi e ritardi). Più complesso l'avvio delle attività dell'area contabile, che ha scontato ritardi nelle configurazioni del nuovo ambiente da parte di RTI (numerazione protocolli fatture in ingresso e in emissione), con conseguenti ritardi nella registrazione dei documenti di circa 30 giorni rispetto all'avvio previsto.

L'Azienda alla data di redazione del presente bilancio è ancora impegnata con uno sforzo straordinario degli operatori in servizio presso l'UO Bilancio per recuperare la penalizzazione iniziale, per garantire sia la redazione del presente consuntivo (da effettuare con utilizzo di due diversi applicativi software) sia la tempestiva registrazione dei documenti e il conseguente pagamento degli stessi.

Di seguito si espongono alcune date target a rappresentare gli obiettivi raggiunti in sede di avvio:

- Trasferimento e quadratura giacenze al 31/12/2022: operativo il 4 gennaio 2023;
- Avvio richieste da reparto a ULC: operativo il 3 gennaio 2023;
- Ricezione delle prime bolle ULC: operativo il 4 gennaio 2023;
- Integrazione con GRU: operativa il 19 gennaio 2023 per gli stipendi di gennaio;
- Integrazione con armadi informatizzati Cyber e Log80 per distribuzione diretta: entro il 5 gennaio 2023;
- Caricamento da procedura e pagamento fatture ULC pervenute a gennaio 2023: 20 febbraio 2023;
- Invio flusso AFO FED di gennaio 2023 con nuova procedura GAAC: rispettata scadenza ordinaria dei primi di febbraio 2023 senza richiesta di proroga e dati sostanzialmente corretti.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha 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

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

dell'ente;

- Risccontro 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 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, viene 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).

A decorrere dal 01/01/2022, si è giunti alla completa dematerializzazione del ciclo di vita dell'ordine, poiché l'emissione degli ordinativi dei beni e servizi avviene completamente nel Nodo Smistamento Ordine.

L'Azienda ha completato nel corso del 2022 l'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.

Dal mese di luglio 2021 l'Azienda ha inoltre attivato, come da dettato normativo, l'emissione di ordini nella modalità autorizzata di ordini a convalida, anche per gli acquisti di beni da Aziende Sanitarie, in particolare per gli acquisti dal Magazzino Centrale di Reggio Emilia. Tale emissione è avvenuta con regolarità nel corso del 2022. Il monitoraggio conclusivo dell'anno 2022 evidenzia un ottimo livello di completamento dell'emissione di ordini elettronici per tutte le tipologie di beni e servizi, raggiungendo una copertura di circa il 95% sull'intero anno e tenuto conto anche delle voci per le quali non è obbligatoria l'emissione degli ordini (utenze, affitti). Ciò ha consentito senza dubbio anche minori difficoltà nell'avvio del GAAC, consentendo una puntuale mappatura dei codici dei prodotti utilizzati dall'Azienda USL con le anagrafiche centralizzate, spesso integrandole con prodotti nuovi ove non già in uso presso

altre aziende.  
Con riferimento allo stock del debito al 31/12/2022 calcolato da PCC e lo stock comunicato dall'Azienda risultante dai dati contabili alla data del 31/01/2023, si evidenzia uno scostamento inferiore all'1%. Si precisa che l'Azienda provvede costantemente all'allineamento dei due dati, necessario in quanto lo stock della PCC si modifica impropriamente attraverso il recepimento di movimenti contabili quali pagamenti, registrazioni e chiusure effettuate in data successiva alla data di riferimento contabile per il calcolo dello stock.  
L'Azienda ha inoltre effettuato anche la comunicazione di variazione dello stock al 31/12/2021, nei tempi definiti dalla Regione (comunicato in Regione entro il 13 febbraio 2023).

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	<b>100%</b>
Attività di migrazione preliminare – rispetto della tempistica di consegna dei tracciati	100%	<b>100%</b>
Integrazione sistema GRU	100%	<b>100%</b>
Avvio delle Aziende in programma nel 2022	100%	<b>Avvio Ausl Piacenza gennaio 2023</b>
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	<b>100%</b>
Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata	100%	<b>100%</b>
Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany	100%	<b>100%</b>
Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany	100%	<b>100%</b>
Rispetto tempistica monitoraggio regionale NSO	100%	<b>100%</b>
Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC	>=95%	<b>99%</b>

## 4.2. IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

### Obiettivo RER

Nel biennio appena trascorso il sistema pubblico degli approvvigionamenti ha profuso un forte sforzo per garantire i beni e i servizi necessari a fronteggiare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19, a fronte di un mercato impreparato a gestire la nuova domanda. Nel corso del 2021 la situazione di mercato è andata via via normalizzandosi e si è potuti ritornare a modalità di approvvigionamento più tradizionali.

Terminata l'emergenza sanitaria, nei prossimi tre anni il settore degli acquisti sarà condizionato dalla necessità di realizzare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato Italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea. Si tratta del più grande piano di investimenti mai concepito in ambito pubblico, circa 221,5 miliardi di euro, da realizzarsi in un arco temporale decisamente ristretto. Il Piano è articolato in 6 missioni (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Rivoluzione verde e transizione ecologica, Infrastrutture per una mobilità sostenibile, Istruzione e ricerca, Inclusione e coesione) e impatterà tutti i livelli della Pubblica Amministrazione.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

Le procedure di gara per la realizzazione degli interventi del PNRR avranno caratteristiche peculiari; con il Decreto semplificazioni bis è stato previsto il ricorso a procedure semplificate che garantiscono un'accelerazione delle tempistiche di approvvigionamento ma soprattutto sono stati definiti gli obblighi in materia di impiego femminile, giovanile e di personale svantaggiato che dovranno essere posti in capo agli aggiudicatari delle procedure.

Un altro fattore che influenzerà il settore degli appalti nei prossimi anni è la riforma del Codice dei contratti, misura prevista nell'ambito del PNRR come leva di sviluppo e competizione. Occorrerà valutare in che direzione si svilupperà la riforma e, soprattutto, se saranno finalmente realizzati alcuni asset fondamentali (sistema di qualificazione delle Stazioni Appaltanti, sistema di qualificazione dei fornitori, ecc.) previsti dal Codice e che consentirebbero un reale snellimento delle procedure.

Fortissimo impatto sul settore degli appalti ha, infine, il rincaro delle materie prime che, a partire dalla seconda metà del 2021, ha visto il vertiginoso incremento, dapprima del costo dei vettori energetici e, di conseguenza, dei costi di produzione. Tali aumenti, fotografati da tassi di inflazione mai registrati negli ultimi 30 anni, stanno comportando enormi criticità nel settore degli approvvigionamenti; nell'autunno del 2021, ad esempio, il Governo è dovuto intervenire con un provvedimento ad hoc per far fronte all'aumento dei prezzi nel settore dei lavori che rischiava di bloccare i cantieri in corso. Nel settore dei beni e servizi l'impatto più importante si avrà nel 2022 in quanto occorrerà da un lato intervenire sui contratti in essere per aggiornare le condizioni economiche al nuovo contesto e dall'altro definire le basi d'asta delle nuove procedure di gara in modo da consentire l'effettiva partecipazione delle imprese. Tali attività risultano particolarmente complesse sia per la necessità di distinguere fra reali modifiche delle condizioni di mercato e fenomeni speculativi, sia per la presenza di un contesto normativo in cui i percorsi per la modifica delle condizioni contrattuali sono tutt'altro che chiari.

In tale contesto fortemente critico è quindi necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.

**Rendicontazione**

Nel secondo semestre dell'anno 2022 sono state avviate le prime procedure di acquisto legate al PNRR; in questa prima fase si è dato avvio alla Missione 6 Salute, con investimenti finalizzati in particolare, a rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, attraverso la ristrutturazione e il successivo allestimento della Casa di Comunità Piacenza 1.

Nel corso del 2022, l'adesione tempestiva alle convenzioni e agli accordi quadro attivati dai soggetti aggregatori, sia a livello regionale che a livello nazionale, ha consentito all'Azienda USL di Piacenza una gestione attenta della spesa di beni e servizi funzionali alla propria attività; in particolare la partecipazione a iniziative centralizzate ha fatto sì che le principali richieste di revisione prezzi degli operatori economici fossero gestite direttamente dal Soggetto Aggregatore, che ha agito nell'intento di calmierare tali richieste di adeguamento, mantenendole, ove possibile, anche al di sotto del valore percentuale dell'inflazione.

Tra le forniture gestite a livello aggregato, si specifica che i Medicinali sono quasi totalmente in carico all'Unità Logistica Centralizzata (ULC) di AVEN e i contratti sono gestiti dall'Azienda USL di Reggio Emilia; parimenti anche la parte preponderante degli acquisti dei Dispositivi Medici viene effettuata per mezzo di ULC.

Stante la crescita costante dell'adesione alle iniziative centralizzate già attestata negli anni precedenti, l'obiettivo regionale si ritiene raggiunto, in attesa della rendicontazione regionale relativa al 2022 in merito al livello di aggregazione degli acquisti prevista.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti	58%	Dato non disponibile



<p>attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)</p>		<p>sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023</p>
---	--	--

### 4.3. IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2022 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale.</p> <p>In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per il 2022 le aziende del SSR dovranno procedere all'adozione del PTFP relativo al triennio 2022-2024 in applicazione della normativa appena indicata, nelle more della compiuta implementazione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), di cui all'art. 6 del decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022.</p> <p>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.</p> <p>L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2022, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.</p> <p>Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid e alla riduzione delle liste di attesa.</p> <p>Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche</p>
---

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n. 234/2021. Ciò anche in considerazione del maggiore servizio richiesto come requisito per la partecipazione alle relative procedure.

Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione ai Protocolli sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, nonché a fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2 e a favorire la riduzione delle liste di attesa.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico non correlato alla gestione emergenziale Sars-cov-2 e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente e i CCNL ed in particolare ai decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2018, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

#### Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende del SSR saranno impegnate, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa, con particolare riguardo ed in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica da Covid- 19 e alla diffusione sistematica della campagna vaccinale.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2022 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei

di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso. Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2022 le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Nell'ambito dell'attività di costruzione di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione delineati nelle Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali emanate dall'OIV-SSR al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

#### Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2022-2024, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

stabilizzazione del personale “flessibile”, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l’applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.

Costi del personale:

Anche nel corso dell’anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un’efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

**Rendicontazione**

L’Azienda ha adottato con Delibera del Direttore Generale n. 633 del 21.12.2022 il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2022-24, in seguito alla nota di approvazione da parte della Regione Emilia-Romagna (Prot. 291828 del 29.11.2022).

Le politiche del personale perseguite dall’Azienda nel corso dell’anno 2022, in particolare nella prima parte dell’anno, sono state inevitabilmente condizionate, sia pure in misura inferiore rispetto ai precedenti due anni, dall’andamento del virus Sars-CoV-2 e dalla necessità di effettuare delle azioni a contrasto del virus. Vi sono state ripercussioni sia sul fabbisogno di personale dipendente che atipico. L’andamento del contagio è stato caratterizzato nel corso dell’anno da diversi picchi epidemici, che hanno comportato periodicamente la necessità di rafforzare la rete ospedaliera, l’attività diagnostica, la sorveglianza sanitaria e l’attività clinica specialistica al domicilio (squadre USCA). Oltre a questo si è reso necessario sopperire alle assenze dal servizio, che hanno riguardato un numero rilevante di dipendenti contagiati nel corso del 2022, ai quali devono essere aggiunti i dipendenti sospesi dal servizio per inosservanza dell’obbligo vaccinale che nel corso del 2022 ammontano complessivamente a 55.

Un ulteriore e imprevisto impegno di risorse, anche se in minor misura, è avvenuto in conseguenza della guerra tra Russia ed Ucraina per la necessità di gestire il flusso di profughi, sia in termini di accoglienza che di presa in carico sanitaria e quindi di valutazione dello stato di salute e dello stato vaccinale, con conseguenti necessità di assicurare loro le vaccinazioni obbligatorie e lo screening per eventuale positività al virus Sars-Cov-2.

Particolare rilevanza ha assunto anche nell’anno 2022 la prosecuzione della campagna vaccinale (finalizzata al completamento della terza dose ed avvio della quarta dose per pazienti fragili), che ha impegnato un numero significativo di professionisti sanitari, ma anche di personale amministrativo, prevalentemente reclutati con contratto di lavoro atipico ed in misura minore con contratti di lavoro dipendente. Sono stati inoltre utilizzati gli strumenti previsti per il personale già in servizio, con particolare riferimento all’istituto delle prestazioni aggiuntive.

Le ripercussioni sulle politiche in materia di risorse umane del Sars-Cov-2 sono state ulteriormente amplificate dall’assenza in Azienda di personale somministrato nell’ambito dell’Accordo Quadro stipulato tra l’ex Struttura Commissariale Straordinaria e le Agenzie per il Lavoro, per l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica Covid-19. A titolo esemplificativo, a marzo 2022 erano in forza 111 unità di personale somministrato nelle diverse Aziende territoriali della Regione, di questi nessuno era in forza all’Azienda USL di Piacenza, a fronte di numeri variabili tra 7 e 40 presenti nelle altre Aziende. Risulta evidente come l’assenza di personale somministrato ha comportato per l’Azienda la necessità di sopperire con risorse proprie agli impegni derivanti dalla campagna vaccinale e alle altre azioni di contrasto al Covid-19.

Anche nel 2022 si sono perseguite le azioni di stabilizzazione del personale, nell’ambito delle quali oltre alle stabilizzazioni previste ai sensi del comma 1 e del comma 2 dell’art.20 del D.Lgs. 75/2017,

si è aggiunta una nuova tipologia di stabilizzazione, limitata al personale sanitario e tecnico addetto all'assistenza, prevista dalla Legge n. 234/2021 (Legge Bilancio 2022) all'art.1, comma 268, lettera B. Nel corso del 2022 sono state completate le procedure di stabilizzazione avviate nell'anno precedente per un totale di 16 posizioni lavorative tra comparto e dirigenza. Sono poi state individuate le nuove posizioni lavorative che avevano titolo per essere oggetto di stabilizzazione e ne è stata data comunicazione alle organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza. Sempre nell'anno 2022 sono state indette le nuove procedure di stabilizzazione sia ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.Lgs. 75/2017, che dell'art.1, comma 268 della Legge 234/2021, procedure che hanno comportato nel corso dell'anno la stabilizzazione di ulteriori 12 dipendenti.

Il numero sostanzialmente contenuto delle stabilizzazioni da effettuare mostra come le politiche in materia di personale svolte dall'Azienda abbiano costantemente privilegiato il ricorso al rapporto di lavoro a tempo indeterminato e come le stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro "precario" siano state prioritariamente effettuate attraverso le procedure concorsuali ordinarie, evitando il mantenersi o l'incrementarsi di situazioni di "precaricato".

Nel corso dell'anno sono state attivate numerose procedure concorsuali (considerata la criticità sempre più evidente nel reclutamento di alcune figure professionali), ricorrendo alla modalità di concorso unificato per Area Vasta Emilia Nord per tutti i profili non dirigenziali. I candidati devono inviare la domande di partecipazione ai concorsi, sia per il comparto che per la dirigenza, esclusivamente in modalità telematica attraverso il modulo concorsi del programma WHRTIME.

Anche nel 2022 l'UO Risorse Umane ha partecipato attivamente:

- ai tavoli delle Direzioni del Personale delle aziende sanitarie regionali per affrontare congiuntamente l'applicazione di innovazioni normative;
- a gruppi di lavoro specifici dedicati a moduli dell'applicativo GRU (o comunque tavoli ad hoc ristretti, su temi normativi particolari).

Per quanto attiene al sistema di valutazione l'Azienda ha raggiunto al 100% gli obiettivi inseriti nel Piano di avvicinamento al "modello a tendere". Come richiesto espressamente da OIV-SSR, l'Azienda ha predisposto la nuova Guida alla valutazione entro il 28 febbraio 2022, inviandola a OIV e pubblicandola in Amministrazione Trasparente.

L'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali relativi al sistema di valutazione con particolare riferimento alla progettazione del nuovo modulo valutazione all'interno dell'applicativo di Gestione delle Risorse Umane (GRU). Negli ultimi mesi del 2022 sono iniziate le attività di configurazione del nuovo modulo propedeutiche alla successiva fase di implementazione del programma.

Per quanto attiene le relazioni sindacali, si ricorda che è stata svolta la contrattazione integrativa relativamente all'utilizzo delle risorse economiche dei fondi contrattuali.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia	sì	sì
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende.	Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo	sì

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	del modulo "Concorsi".	
Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma	Sì	sì
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard 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, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa e alla prosecuzione della campagna vaccinale	sì	sì

## 4.4. PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI

**Obiettivo RER**

L'adesione di tutte le Aziende sanitarie regionali al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, rende necessaria la previsione di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri.

E' dunque indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020.

In particolare, al fine di efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione dei sinistri, è stabilito che:

"la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";

"per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/2019, pena



anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri costituirà elemento di valutazione.

Al fine di promuovere la massima collaborazione fra il livello regionale e quello aziendale e garantire la necessaria istruttoria dei casi di seconda fascia, il Nucleo regionale di valutazione svolge una programmazione annuale delle attività, con sedute calendarizzate almeno ogni 3/4 settimane, informandone le Direzioni generali.

Per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri, è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota prot. 1165981 del 17.12.2021: "Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria", in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. Il rispetto delle suddette indicazioni costituirà elemento di valutazione.

In particolare, al fine di efficientare il processo e garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Direzioni aziendali rispettino le direttive fornite in relazione a ciascuna delle fattispecie sottoindicate:

- 1) Proposta di conciliazione sia in seno al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito;
- 2) Ordinanze emesse all'esito dei procedimenti ex art. 702 bis c.p.c e/o di sentenze pronunciate a definizione di giudizi ordinari e notificate all'Azienda;
- 3) Sentenze pronunciate all'esito di giudizi ordinari di cognizione non notificate all'Azienda.

#### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 l'Azienda, superata la fase di 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 e PG/2020/0462697 del 24/6/2020.

Nonostante l'impegno richiesto per il recupero dei rallentamenti subiti a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia, nel corso dell'attività si è sempre perseguito l'obiettivo di garantire il rispetto delle tempistiche di istruttoria dei sinistri al fine di ridurre, compatibilmente con il grado di complessità delle singole pratiche e la collaborazione delle controparti, i tempi di liquidazione dei sinistri ed evitare ove possibile il contenzioso giudiziario.

Relativamente agli obiettivi assegnati per l'anno 2022 in relazione ai tempi di processo dei sinistri di fascia regionale sottoposti alla valutazione del NRV, si rende noto che l'Azienda ha operato nel pieno rispetto del target assegnato raggiungendo il valore massimo del 100%.

Si evidenzia infatti che:

- per tutte le 4 istanze di parere avanzate al NRV è stata contestualmente caricata sull'apposita area dedicata tutta la documentazione necessaria all'istruttoria (doc. clinica, giudiziaria, amministrativa, ecc.);
- tutte le suddette istanze di parere al NRV sono state corredate dalla dichiarazione del Responsabile dell'attuazione del programma regionale attestante che ciascun sinistro oggetto di valutazione del NRV è stato trattato ed istruito conformemente alle indicazioni di cui alla circolare regionale n. 12/2019;

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>- In conformità alle direttive impartite con nota prot. 1165981 del 17/12/2021 “Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza, o impugnazione di decisioni dell’autorità giudiziaria”, l’Azienda nel corso del 2022 ha sottoposto alla valutazione del NRV nei termini stabiliti una sentenza di condanna al risarcimento del danno pronunciata all’esito del giudizio di primo grado e notificata all’Azienda.</p> <p>In attesa dell’implementazione della nuova piattaforma regionale SEGNALER, ancora in fase di completamento e parziale sperimentazione in alcune aziende della Regione, l’Ausl Piacenza, in continuità con l’attività di gestione dei sinistri, ha garantito la puntuale alimentazione del database regionale, ad oggi unico strumento attivo per l’attività di reportistica regionale.</p> <p>Il Data base regionale è stato aggiornato in modo tempestivo e completo con l’inserimento di tutti i sinistri aperti nell’anno 2022 entro il 31 gennaio 2023.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
<i>Rispetto dei tempi di processo</i>		
% di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	<b>100%</b>
relativamente ai sinistri aperti dopo l’1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende	100%	<b>100%</b>
Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati	85%	<b>100%</b>

#### 4.5.POLITICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROMOZIONE TRASPARENZA

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art. 5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.</p> <p>Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 22853 del 21/12/2020.</p> <p>Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l’implementazione della modulistica relativa e l’aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.</p>
---



Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme e alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n. 96/2018.

Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

#### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 è proseguito il piano di attività della UO Semplice dipartimentale Supporto alla gestione della Trasparenza, Anticorruzione e Privacy (istituita alla fine dell'anno 2021), per rispondere agli adempimenti obbligatori previsti da Anac, alla luce dei cambiamenti introdotti con il PNRR e dal dipartimento della Funzione Pubblica con il PIAO (Piano Integrato di attività e organizzazione) con l'art. 6 del DL n.80/2021 convertito in Legge n. 113/2021. E' stato adottato, con delibera del Direttore Generale n. 208 del 29 aprile 2022, il PTPCT triennio 2022-2024 transitorio in attesa e nelle more del PIAO. Il 31 ottobre 2022 è stato adottato il PIAO aziendale (delibera del Direttore Generale n.529/2022), come atto ricognitorio dei piani aziendali assorbiti dal PIAO su indicazione della RER.

Si è mantenuta la vigilanza e il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione. Sono stati realizzati gli adempimenti previsti dalla Legge Regionale 9/2017 in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in particolare:

- raccolta delle dichiarazioni annuali per la gestione del conflitto d'interesse tramite l'applicativo GRU;
- adeguamento della dichiarazione alle indicazioni del tavolo regionale della trasparenza e anticorruzione con il modulo 4 sui conflitti d'interesse relativi al grado di parentela, agli affini, al coniugio e alla convivenza. Al momento dell'assunzione in servizio viene raccolta l'autodichiarazione relativa al conflitto d'interessi.

L'azienda cura la rotazione del personale che effettua la vigilanza e le verifiche nel settore della sanità pubblica nei confronti degli operatori del settore alimentare (OSA), applicando nei vari settori la rotazione almeno del 30% del personale e in alcuni comparti più rappresentativi: edilizia e agricoltura, la rotazione annuale dei singoli operatori tra le aree territoriali provinciali arriva fino al 100%. Infine è attivo il metodo 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.

Altri adempimenti sono stati evasi puntualmente entro la scadenza prevista, come la dichiarazione del Rasa (Responsabile Anagrafe unica Stazione Appaltante) entro il 31/1/2022 e la pubblicazione della relazione RPCT relativa all'anno 2021. Inoltre è stato effettuato il monitoraggio dei processi e delle misure di controllo previste raccogliendo le relazioni e i dati dei controlli dai responsabili dei processi monitorati e il monitoraggio degli obblighi di trasparenza e individuazione dei referenti degli obblighi di pubblicazione, aggiornando l'elenco a seguito della riorganizzazione aziendale.

È stata garantita la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro sui processi dell'Area Risorse Umane e al processo della Libera professione definiti dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. L'azienda inoltre ha partecipato al sottogruppo di lavoro regionale sulla revisione dello schema del codice del comportamento delle aziende sanitarie adottato nel 2018.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
------------	--------	-----------------------

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	>= 90%	<b>98%</b> <b>al 31/12/2022</b>
---	--------	------------------------------------

## 4.6. SISTEMA DI AUDIT INTERNO

**Obiettivo RER**

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno"- nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

Attraverso specifiche Linee guida regionali, a cui le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2022 le Aziende sanitarie che non vi hanno provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

**Rendicontazione**

Il Direttore dell'UO Bilancio in qualità di Coordinatore del Gruppo di progetto "Internal Audit" è stato nominato con determinazione regionale n. 22254 del 02/12/2019 quale membro del Nucleo di Audit Regionale istituito con DGR n. 1972 del 11/11/2019. Alla ripresa dei lavori nel 2021 priorità del Nucleo Regionale è stata la definizione di un percorso formativo di 8 giornate, realizzato in collaborazione con Cerismas, che consentisse di definire contenuti, obiettivi e metodo di lavoro della nuova funzione di Internal Audit nelle Aziende.

I membri aziendali del Nucleo, ancorché non unicamente dedicati allo svolgimento di attività di Internal Audit, hanno partecipato con costanza all'attività formativa proposta nel corso del 2021-2022.

In relazione agli specifici obiettivi individuati dalla Delibera di Programmazione, a seguito delle successive indicazioni impartite dal Nucleo Regionale e in coerenza alle scadenze da questo definite, l'Azienda ha svolto le attività finalizzate ad una revisione, con la logica risk-based, del processo di erogazione dell'attività in regime ALPI. In particolare si è utilizzato lo strumento di Workshop, preceduto da incontri preparatori svolti con la Direzione Aziendale e le UUOO preposte: l'attività di WS si è svolta tra il 22 marzo e il 29 aprile 2022, e ha coinvolto anche tutti i membri del Gruppo di Progetto dell'Internal Audit aziendale.

In data 15 marzo 2023 è stato riconvocato il Nucleo Regionale, nella nuova composizione di cui alla Determina Dirigenziale 1984 del 1° febbraio 2023. Con riferimento al conseguimento degli obiettivi



di cui alla DGR 1772/2022, si è preso atto nella seduta della necessità di riallineare gli obiettivi previsti per l'anno 2022 in vista della definizione delle nuove attività di controllo di 3<sup>a</sup> livello per l'anno 2023.

Pertanto, viene definito che:

- per l'anno 2021, l'obiettivo rendicontato è relativo al processo di Libera Professione realizzato tramite l'attività svolta secondo la metodologia CRSA proposta da Cerismas;
- per l'anno 2022, l'obiettivo previsto è stato rendicontato con riferimento sempre al processo di Libera Professione ma riguardante la parte relativa al test di verifica.

L'attività quindi iniziata nel 2021 si è conclusa nel corso del 2022 con:

- la mappatura del processo, dei rischi di reporting e di anticorruzione, la loro graduazione;
- l'individuazione delle misure di controllo esistenti e la valutazione della loro adeguatezza;
- la stesura di una sintetica relazione a cura del Coordinatore del Gruppo Aziendale di Internal Audit con evidenza delle principali criticità riscontrate, inviata alla Direzione Aziendale nel mese di agosto 2022.

Nel corso del 2022 sono state quindi completate le attività di audit programmate:

- 13 luglio 2022: test sui controlli dell'UO SARU sulle attività di prenotazione delle prestazioni in libera professione sia telefoniche che agli sportelli;
- 26 settembre 2022: test sui controlli della Direzione medica sulle attività di prenotazione delle sale operatorie per gli interventi in libera professione;
- 26 settembre 2022: test sui controlli dell'UO Risorse Umane sull'attività di controllo timbrature rispetto all'attività libero professionale;
- 20 ottobre 2022: test sui controlli dell'UO Bilancio sull'attività di incasso delle prestazioni in libera professione;
- 20 ottobre 2022: test sui controlli dell'UO Controllo di Gestione sul budget delle attività in libera professione.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Istituzione della funzione aziendale di Audit interno	sì	sì
le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere una valutazione – con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree generali o specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPC aziendale. Le modalità di effettuazione di tale valutazione saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.	Valutazione con approccio risk based di 1 procedura PAC e 1 processo previsto nel PTPC	<b>Valutata attività ALPI sia sotto il profilo PAC che PTPC</b>
Completamento attività al 31/12/2022	100% di quanto	<b>100%</b>



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

	previsto	
--	----------	--

#### 4.7.ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

##### Obiettivo RER

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

##### Rendicontazione

È continuato l'impegno dell'Azienda, anche nel 2022, per garantire l'applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dall'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, si è proceduto a rivedere il piano deleghe, assegnando direttamente alle UU.OO., che sottoscrivono contratti o accordi in cui è previsto l'affidamento a soggetti terzi di trattamenti di dati personali di cui è titolare l'Azienda, il compito di designare tali soggetti responsabili del trattamento: in questo modo si assicura una più tempestiva formalizzazione del rapporto Titolare – Responsabile, con la possibilità di allegare la nomina direttamente nel contratto o accordo.

L'UO Semplice dipartimentale Supporto alla gestione della Trasparenza, Anticorruzione e Privacy (SGTAP) ha fornito supporto giuridico amministrativa in materia di protezione dei dati personali:

- nell'ambito di specifici progetti di primaria importanza per l'Azienda, con l'obiettivo di promuovere l'applicazione dei principi di *privacy by design* (protezione dei dati fin dalla progettazione) e di *privacy by default* (protezione per impostazione predefinita);
- nella redazione e revisione in ottica privacy di contratti, convenzioni e atti di nomina a responsabile del trattamento;
- nella redazione di informative privacy specifiche per determinati progetti o Unità operative;
- nella redazione e revisione di procedure aziendali: procedura check point aziendali per verifica green pass, procedura aziendale televisita, procedura per formalizzazione delegati e autorizzati al trattamento nell'ambito dei progetti di ricerca da sottoporre a Comitato Etico.

Con riferimento all'obiettivo regionale che prevede la predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto, in continuità con quanto rendicontato per l'anno 2021 e approfondito in successiva nota inviata alla Regione, si conferma l'avvenuta predisposizione di una check list per l'analisi del rischio e di uno strumento per la valutazione d'impatto sul trattamento dei dati personali (DPIA). Nel 2022 è stato inoltre predisposto, sempre in collaborazione con le funzioni privacy di Azienda USL di Parma e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e sotto la supervisione del comune DPO, un ulteriore strumento di valutazione di impatto, specifico per il settore ricerca, con particolare riguardo al trattamento dei dati personali nell'ambito di studi retrospettivi in cui non sia possibile raccogliere il consenso di tutti o di una parte dei partecipanti al

progetto.  
L'UO SGTAP ha fornito, nel corso del 2022, collaborazione e supporto costanti all'Ufficio ricerca, con le seguenti azioni:

- analisi congiunta dei contratti e dei progetti di ricerca per identificare i ruoli privacy dei soggetti ed enti coinvolti (es. progetti di ricerca finalizzata regionale);
- predisposizione di atti di nomina a responsabile del trattamento per progetti di ricerca maggiormente complessi;
- revisione di proposte di accordi di contitolarità in ambito di progetti regionali (casistica estremamente limitata).

Le policies aziendali sul trattamento dei dati attraverso strumenti informatici sono presenti e operative da diversi anni. Nel corso dell'anno 2022 l'Azienda ha realizzato aggiornamenti su alcune applicazioni già operative e messo in esercizio poche nuove applicazioni. Prima dei rilasci degli aggiornamenti e della messa in esercizio delle nuove applicazioni è stata verificata la loro aderenza alle policy aziendali per il trattamento dei dati e non si sono resi necessari aggiornamenti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto	100%	100%
aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...);	100%	Nessun aggiornamento di policy necessario
definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica	100%	100%

#### 4.8.PIATTAFORME INFORMATICHE PIÙ FORTI ED INVESTIMENTI IN BIOTECNOLOGIE E STRUTTURE PER IL RILANCIO DEL SSR

##### 4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

**Obiettivo RER**  
Nel corso del 2022, oltre a garantire tutti gli interventi necessari per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende dovranno garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, è stato attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti.

La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>Inoltre, nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.</p> <p>Infine, dovranno essere attivate delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Gli indicatori relativi al FSE e in particolari ai documenti consultati e agli operatori abilitati mostrano un valore raggiunto nel 2022 nella maggior parte dei casi superiore rispetto al target richiesto; con riferimento agli operatori abilitati al Portale FSE Professionisti l'Azienda ha richiesto l'attivazione per 488 operatori sanitari, incrementando le abilitazioni rispetto al 2021 che si attestavano a 378. Sul territorio piacentino risultano accreditati 8 centri privati che erogano prestazioni diagnostiche e cliniche (esclusi i centri che erogano esclusivamente riabilitazione); il 50% di essi sono correttamente integrati nella rete SOLE.</p> <p>La comunicazione di cessazione del MMG/PLS tramite FSE è stata implementata nel corso dell'anno corrente, infatti dopo aver rilevato l'impossibilità di comunicazione dell'informazione da ARA verso SOLE, a partire da inizio 2023 è stato introdotto apposito strumento in grado di inviare in concomitanza SMS al paziente e notifica di cessazione a SOLE.</p> <p>Il dato relativo alle prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale, mostra un buon valore, prossimo al target e in risalita rispetto al valore 2021.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	60%	<b>90,48%</b>
Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al Portale FSE Professionisti sul numero di operatori sanitari autorizzati	40%	<b>12,16%</b>
Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati	40%	<b>72,67%</b>
Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati	80%	<b>96,21%</b>
Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati	100%	<b>50%</b>
Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	50%	<b>in implementazione</b>
Analisi specialistica ambulatoriale ricette dematerializzate: Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte	95%	<b>91,89%</b>



dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA		
--	--	--

#### 4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

##### Obiettivo RER

###### Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

###### Accordo di Programma V fase, 2° Stralcio

La Giunta Regionale con DGR 1455/2021 recante "Individuazione interventi da finanziarsi con risorse destinate alla prosecuzione dell'art. 20 della legge n.67/88" ha previsto il finanziamento degli interventi come da prospetto di seguito rappresentato:

N° INTERVENTO	AZIENDA	TITOLO INTERVENTO	RISORSE STATALI (euro)	5% Regionale (euro)	TOTALE
APF 01	AUSL PC	Nuovo Ospedale di Piacenza	87.350.000,00	4.597.368,42	91.947.368,42
APF 02	AUSL MO	Nuovo Ospedale di Carpi	57.000.000,00	3.000.000,00	60.000.000,00
APF 03	AUSL ROMAGNA	Nuovo Materno Pediatrico di Ravenna	16.625.000,00	875.000,00	17.500.000,00
TOTALE			160.975.000,00	8.472.368,42	169.447.368,42

##### Rendicontazione

L'Accordo di Programma V fase, 1° stralcio prevede per AUSL Piacenza la realizzazione di 7 interventi, e in particolare:

- APC 01 Casa della Salute di Lugagnano: è in fase di definizione l'acquisto del terreno a seguito di una lunga e complessa trattativa con la proprietà. Il progettista è già stato incaricato: si prevede di arrivare con le progettazioni preliminare e definitiva nel 2023;
- APC 02 Casa della Salute di Bettola: la progettazione è stata avviata nel 2022. La progettazione preliminare sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale entro l'estate del 2023, la definitiva in novembre 2023;
- APC 03 Casa della Salute di Fiorenzuola: la progettazione definitiva è stata avviata nel 2022 e sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale entro l'estate del 2023;
- APC 04 Casa della Salute di Bobbio: la progettazione è stata avviata nel 2022. La progettazione preliminare sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale entro l'estate del 2023, la definitiva in dicembre 2023;

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<p>- APC 05 Ospedale di Castel San Giovanni: la progettazione esecutiva è stata terminata nel 2022 ed è stata inviata al Gruppo Tecnico Regionale all’inizio del 2023;</p> <p>- APC 06 Ospedale di Fiorenzuola: la progettazione preliminare è stata avviata nel 2022 e sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale all’inizio dell’estate del 2023. La progettazione definitiva sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale in novembre 2023;</p> <p>- APC 07 Ospedale di Bobbio: stipulato accordo quadro per la progettazione nel corso del 2022, il preliminare sarà inviato al Gruppo Tecnico Regionale entro l’estate del 2023. La progettazione definitiva sarà inviata al Gruppo Tecnico Regionale in dicembre 2023.</p> <p>Il primo studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza, approvato con delibera del direttore generale n. 154 del 20/04/2021, è stato successivamente revisionato come da indicazioni regionali fino all’elaborazione della versione “Nuovo Ospedale di Piacenza - studio di fattibilità 1.1a”, documento adottato con delibera n. 191 del 20/04/2022 e poi trasmesso e approvato con valutazione positiva dal Gruppo Tecnico Regionale di valutazione dei progetti area sanitaria nella seduta del 24/05/2022.</p> <p>Successivamente all’insediamento della nuova giunta del Comune di Piacenza, con Delibera di Giunta del Comune di Piacenza n. 241 del 06/09/2022, è stato chiesto alla Regione Emilia Romagna e, per suo tramite, alla AUSL Piacenza la redazione di un’integrazione allo studio di fattibilità che tenga conto dell’individuazione dell’area 5 come nuova collocazione del futuro ospedale. Di conseguenza l’Azienda ha proceduto nel mese di Ottobre 2022 all’affidamento dell’integrazione dello studio di fattibilità sull’area 5.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Avvio della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici di cui all’ AdP V fase, 1° Stralcio	sì	<b>6 progetti avviati / 7 interventi previsti</b>
Completamento dell’iter per l’ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche ed informatiche; il mancato completamento dell’iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale	sì	<b>nessun finanziamento assegnato per tecnologie biomediche e informatiche</b>
Predisposizione completa ed esaustiva dello Studio di Fattibilità (SdF) dell’ospedale di Piacenza, dell’ospedale di Carpi e del Nuovo Materno Pediatrico di Ravenna e di altri eventuali interventi perché possano essere approvati dal Gruppo tecnico regionale entro il 2022. La mancata o la non completa predisposizione dello Studio di Fattibilità vanno motivate con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale	100%	<b>100% Predisposizione e approvazione gruppo tecnico RER dello studio di fattibilità Nuovo Ospedale presso Area 6</b>

4.8.3. Interventi già messi a finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 \_scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)

**Obiettivo RER**

Le Aziende dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di



Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione/esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.

#### Rendicontazione

Tutte le procedure di aggiudicazione per l'acquisto di tecnologie sanitarie o per la realizzazione di interventi edilizi di cui all'Accordo di programma Integrativo "Addendum" si sono concluse entro il 31.12.2021.

Per quanto riguarda invece il completamento degli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016, l'Ausl di Piacenza ha completato nel 2022 l'intervento H03 "Realizzazione Case delle Salute" che aveva per oggetto le strutture di Podenzano e Borgonovo.

Come già evidenziato nella rendicontazione del 2021, all'interno degli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016, va ricordato che l'Ausl di Piacenza ha ormai concluso l'intervento di realizzazione del Magazzino Economico, anche se la chiusura della rendicontazione economica non è terminata in quanto subordinata alla conclusione della procedura fallimentare riguardante l'impresa costruttrice.

Per quanto riguarda la trasmissione delle richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati si rileva come tutte le richieste di liquidazione sono state trasmesse nei termini previsti.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016	100%	100%
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso)	Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	Sì

#### 4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

##### Obiettivo RER

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.</li> </ul> <p>Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.</p> <p>Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Sulla base dell'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34, che ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, l'Ausl di Piacenza ha ottenuto finanziamenti con i quali sono stati realizzati interventi di rinnovo e potenziamento delle seguenti aree: Rianimazione, Terapia Semintensiva e Terapia intensiva respiratoria dell'Ospedale di Piacenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fiorenzuola.</p> <p>Tutti gli interventi sopra indicati sono stati completati, ove necessario si è proceduto alla richiesta di rimodulazione ai competenti uffici regionali, cui fa seguito la successiva rendicontazione.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
<i>Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa, peraltro, con l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale</i>	Si	Si
<i>Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise</i>	Si	Si

## 4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.</p> <p>Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente, nel caso di interventi urgenti ed indifferibili, quanto previsto dalla DGR 1396/2021 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti".</p>
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>L'Azienda USL di Piacenza ha provveduto a rappresentare nella scheda 3 del piano degli investimenti 2022-2024 tutti gli interventi non aventi una copertura finanziaria certa come da</p>



indicazioni regionali.  
 Il 29 settembre l’Azienda ha trasmesso le schede, compilate secondo il disciplinare allegato alla DGR 1396/21, ai competenti Uffici regionali in cui sono state espresse le motivazioni a supporto dell’urgenza e della indifferibilità.  
 Con DGR 2286/2022 del 20/12/2022 l’AUSL di Piacenza è stata autorizzata a contrarre un mutuo per il finanziamento di interventi urgenti, indifferibili ed imprevedibili realizzati nell’anno 2022.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3	100%	100%
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità	100%	100%

#### 4.8.6. Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

<p><b>Obiettivo RER</b>          Nel corso della seconda metà 2021 si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.          Le Aziende dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale.          Stante quanto in premessa le Aziende sanitarie dovranno fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b>          L’Azienda si è impegnata per garantire un avvio tempestivo delle attività progettuali, dapprima attraverso l’adozione delle delibere di nomina dei RUP degli interventi al fine di non incorrere in ritardi attuativi e di concludere le attività nei tempi e nei modi previsti, successivamente rispettando tutte le “<i>milestone</i>” previste per gli interventi del PNRR Mission 6, e infine alimentando puntualmente il sistema di rendicontazione “<i>regis</i>”.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute	Sì	Sì

#### 4.8.7. Fondo Dopo di Noi

<p><b>Obiettivo RER</b>          In attuazione a quanto previsto dall’Allegato D della DGR 637/2019 “Disciplinare per la liquidazione dei contributi relativi agli Interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di Noi” le Aziende sanitarie, nel corso del 2022, dovranno garantire il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi dei contributi assegnati agli Enti attuatori degli interventi.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b>          È in essere un unico progetto strutturale Dopo di noi gestito dalla cooperativa Eureka, che non ha</p>		



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

ancora proceduto alla rendicontazione e pertanto nel 2022 non sono pervenute richieste di saldo contributi e non ci sono state liquidazioni.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
N. richieste di saldo liquidate entro 3 mesi dal loro ricevimento / n. richieste complete di liquidazione del saldo ricevute dai Soggetti attuatori	100% liquidazione del saldo del finanziamento entro 3 mesi dal ricevimento della richiesta completa di liquidazione inviata dal soggetto attuatori degli interventi strutturali	<b>Nessuna richiesta di liquidazione</b>

#### 4.8.8. Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Le Aziende sanitarie dovranno partecipare attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi.</p> <p>Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima, ambiente e salute. L'obiettivo è quello di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e vi lavorano, per ridurre lo spreco di risorse ed energia nelle Aziende sanitarie.</p> <p>I benefici attesi, in materia di valore pubblico generato, sono riconducibili alla risposta ai cambiamenti climatici e possono essere espressi come mitigazione (riduzione delle emissioni di gas climalteranti) e adattamento (risposta efficace alle nuove condizioni ambientali imposte dai cambiamenti climatici irreversibili); inoltre, le azioni che consentono un risparmio nella spesa per energia, rifiuti e altri servizi ambientali liberano risorse per il Servizio sanitario, che possono essere utilizzate per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>La partecipazione al progetto <i>"Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"</i> è stata garantita, così come da indicazioni ricevute dai competenti uffici regionali, provvedendo alla stesura di iniziative per la razionalizzazione dei consumi, poi dettagliato nelle scadenze previste.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Partecipazione attiva al progetto <i>"Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"</i>	Si	Si

#### 4.8.9. Progetto regionale Telemedicina

<b>Obiettivo RER</b>
----------------------



<p>Nel 2022 si porterà a termine la fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione. Si tratta di aree montane, geograficamente meno accessibili, nelle quali soprattutto a causa delle difficoltà di collegamento, l'offerta dell'assistenza sanitaria può risultare non adeguata con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.</p> <p>La pandemia COVID-19 ha ritardato la completa implementazione di tali Servizi essendo gli operatori sanitari delle Case della Salute coinvolte nel Progetto, impegnati a fronteggiare l'emergenza sanitaria. L'evoluzione del Progetto iniziale, già integrato con l'Anagrafe Regionale Assistiti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha previsto l'integrazione e lo sviluppo dei servizi di Televisita per la verifica del percorso assistenziale programmato e dello stato di salute dei pazienti colpiti dal virus.</p> <p>Nel corso del 2022, anche al fine di garantire l'adozione di modelli assistenziali omogenei, si provvederà ad utilizzare la nuova piattaforma quale infrastruttura tecnica unica a livello regionale per l'implementazione dei servizi di telemedicina e la rilevazione delle prestazioni da remoto, ciò anche attraverso forme di interoperabilità e integrazione dei sistemi già esistenti presso le Aziende Sanitarie.</p>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Il Progetto regionale di Telemedicina per il telemonitoraggio dei pazienti cronici ha visto il coinvolgimento per il territorio dell'Ausl di Piacenza della Casa della Salute di Bettola, attualmente l'unica presente in area montana. Sono stati reclutati 19 pazienti e il progetto si è concluso a giugno 2022.</p> <p>Durante l'anno 2022 è stata predisposta ed inviata alla Regione, e precisamente al Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, il documento del Workflow relativo al progetto di Telemedicina implementato presso la Casa della Salute di Bettola.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
N. Case della Salute candidate dell'Azienda / n. Case della Salute dell'Azienda con Servizi di Telemonitoraggio attivati	100% tutte le Case della Salute dell'Azienda candidate	<b>100%</b>
Invio alla Regione del workflow del percorso organizzativo-assistenziale implementato a livello di ciascuna Casa della Salute aggiornato al 31/12/2021	Invio entro la scadenza	<b>sì</b>

#### 4.8.10. Tecnologie Biomediche

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Nel 2022 si continuerà a dare seguito agli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n. 34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro; è previsto inoltre il completamento dei collaudi e la messa in servizio delle 17 ambulanze attrezzate per il</p>
--

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

rafforzamento della rete di emergenza territoriale, per una spesa di 2,3 Milioni di Euro. Con la fine dello Stato di Emergenza, le tecnologie ricevute dalla Struttura Commissariale per far fronte alle emergenze pandemiche sono state assegnate in maniera definitiva alle Aziende Sanitarie secondo la distribuzione in essere, ad integrazione delle suddette acquisizioni finanziate dal DL 34/2020: si tratta di 3.800 apparecchiature (tra cui 701 ventilatori polmonari, 811 pompe di infusione farmaci, 410 pompe per nutrizione enterale, 300 monitor di parametri vitali, 9 centrali di monitoraggio, 44 ecografi portatili, ecc) per un valore di oltre 14 Milioni di Euro.

Durante il 2022 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS.

Durante il 2022 si prevede l'avvio degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

**Rendicontazione**

Durante il corso del 2021 sono state individuate le grandi apparecchiature per cui si è reputato opportuno pianificare e programmare la dismissione nell'ambito delle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) oltre alla definizione delle tecnologie necessarie per l'attivazione di CDC, OSCO e COT.

Nel corso del 2022 sono state bandite le gare d'appalto relative alle Grandi Apparecchiature PNRR dalle centrali di committenza incaricate e si è costantemente tenuto monitorato l'avanzamento delle stesse mediante il sistema di monitoraggio unico ReGis.

Anche nel 2022 è proseguita l'attiva collaborazione, in qualità di candidati, per le classi tecnologiche, fabbricanti e modelli per cui è necessario prevedere una nuova codifica CIVAB-RER funzionale al GAAC.

È proseguita l'attività di candidatura delle codifiche CIVAB-RER per tutte le nuove tecnologie (comprese le codifiche dei Fabbricanti) e l'allineamento dell'inventario aziendale del parco tecnologico biomedicale.

La trasmissione del flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT avviene secondo le scadenze



<p>prestabilite e secondo le nuove modalità di reportistica proposte; si tiene costantemente monitorata la registrazione delle grandi apparecchiature sanitarie anche per i privati e privati accreditati.</p> <p>Nel mese di ottobre è stata presentata al GRTB istruttoria per l'acquisizione, in potenziamento, di una PET/CT con esito favorevole.</p>		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
PNRR–Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni	rispetto dei cronoprogrammi di installazione	Sì
<i>Sostenibilità economica</i> – Rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%	100%
<i>Flussi informativi (questionario LEA)</i> – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	rispetto delle scadenze	Sì

#### 4.8.11. Sistema Informativo

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Il sistema di reportistica e indicatori (Predefinita, Dinamica, InsidER) sviluppato nel corso degli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi e, nel corso del 2022, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il perimetro di monitoraggio ad altre aree di interesse, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, ivi inclusi i moduli di dettaglio per permettere alle Aziende il download dei dati di propria competenza. Inoltre, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne.</p> <p>Nel corso del 2022 si prevede di mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti. Particolare attenzione si porrà sul flusso DBO, al fine di aumentare la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia- Romagna per la rendicontazione ministeriale.</p> <p>Costituisce <u>obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.</u></p> <p>In particolare, l'attenzione viene posta sui <u>flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)</u>, in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;</li> <li>- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</li> </ul> <p>Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo</p>
---

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

di grave inadempienza per i direttori generali.		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nel corso del 2022 si è posta particolare attenzione al rispetto della tempestività nell'invio dei flussi, eventuali lievi ritardi sono riconducibile a problematiche tecniche non risolvibili nel breve tempo a disposizione tra la scadenza del periodo e quella dell'invio.</p> <p>Relativamente al flusso SDO si rileva quanto segue.</p> <p>Con il 13° invio risulta essere consolidato in banca dati regionale il 100% delle SDO, senza scarti residui e con una buona performance di tempestività di invio dati.</p> <p>Le procedure di PTCA risultano essere state erogate nel 100% dei casi presso la sala di emodinamica dello stabilimento di Piacenza, con corretto tracciamento in SDO del reparto e nella totalità delle schede il campo check list di sala operatoria per il codice procedura 00.66 è stato valorizzato con 9.</p> <p>Per il 3,02% dei ricoveri programmati è stata registrata una data prenotazione uguale alla data di ammissione, percentuale che si è mantenuta inferiore all'obiettivo fissato del 5%.</p> <p>La mancata compilazione del campo codice fiscale per i nati in struttura è stata riscontrata solo nello 0,22% delle SDO, valore ampiamente inferiore rispetto all'obiettivo &lt;25%.</p> <p>In riferimento all'indice di completezza flusso SIGLA/SDO, quest'ultimo ha mantenuto una buona performance con una copertura del 93,5% , mostrando un trend positivo rispetto all'anno 2021.</p> <p>Link ASA – DBO – La completezza delle due rilevazioni è apri al 82,2% superiore rispetto alla media regionale (74,3%).</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
<i>Tempestività nell'invio dei dati</i>		
flussi SDO, ASA no DSA (target: >95%), FED (esclusa DPC), FED (solo DPC), PS, DiMe, AFO	Indicatori di valutazione sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su Insider.	<b>SDO 87,91 - ASA 89,32 - FED 96,23 - FED focus DPC 98,98 - PS 99,34 - DIME 95,63 - AFO 96,79</b>
flussi AFT, ADI, DSA in ASA, FAR, SIRCO, SICO, AS, IVG	Indicatori di osservazione	<b>AFT 100 - ADI 93,05 - DSA 70,6 - FAR 99,67 - SIRCO 100 – SICO 100</b>
<i>Aggiornamento dei dati</i>		
SDO, PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO	Indicatori di osservazione Sono flussi specifici e in quanto tali saranno specificati in Insider	<b>SDO 48,55 - PS 0,49 - ASA 1,58 - AFT 1,02 - FED 0,96 - FED focus DPC 7,92 - DIME 1,77 - AFO 0,98</b>
<i>SDO</i>		
Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66	0%	<b>0%</b>
Codice procedura 00.66: Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)	100%	<b>100%</b>
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione	<= al 5% (segnalazione 0159)	<b>3,02%</b>

	campo B018)	
Mancata compilazione del campo del CF per i nati in struttura	<25% osservazione	<b>0,22%</b>
<i>Flussi FED, AFO, DiMe</i>		
Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate	100%	<b>100%</b>
<i>Flusso FED</i>		
Trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso)	100%	<b>100%</b>
<i>Flussi AS e IVG</i>		
Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate	Indicatore di osservazione	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023
<i>Flusso SSCL</i>		
Linkage SDO e SSCL su procedure di Taglio Cesareo	75%	Dato non disponibile sulla piattaforma regionale InSiDER al 26/04/2023
<i>Flusso DBO</i>		
Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO (link ASA – DBO, indicatore di valutazione)	95%	<b>100% Corrispondenza informazioni test genomici ASA e DBO (indicatore insider)</b>
<i>Flusso PS</i>		
Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS	< 1% Indicatore di osservazione	<b>14,73%</b>
% di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori"	In diminuzione rispetto al 2021 Indicatore di osservazione	<b>5,46% Valore 2021: 6,9%</b>
<i>Flusso ADI</i>		
% TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo	Indicatore di osservazione	<b>7,89%</b>
<i>Flusso CEDAP</i>		
Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA)	98,5%	<b>100%</b>

## 5. Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2022 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- la partecipazione ai progetti coordinati dall’Agenzia Sanitaria e Sociale con l’obiettivo di promuovere l’innovazione nei servizi sanitari e sociali,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2022 vengono indicati di seguito.

### 5.1. SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE REGIONALE

#### **Obiettivo RER**

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l’innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,
- supporto alle attività progettuali regionali relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l’obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali

#### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 la piattaforma SIRER è stata costantemente alimentata sia dal personale della segreteria locale che dagli uffici ricerca dell’Azienda USL di Piacenza. Costante è stato anche l’impegno da parte degli amministratori di sistema e data manager individuati a livello aziendale a supporto dei ricercatori locali. Al 31/12/2022 risultano inseriti nella piattaforma 108 studi che coinvolgono l’Azienda USL di Piacenza, pari alla quasi totalità degli studi valutati del CE AVEN nel corso del 2022 (N=107), l’unico studio per il quale non risulta inserito il verbale di approvazione ha ID 4292 che, in quanto studio osservazionale prospettico su COVID-19, è stato valutato dal CE Spallanzani e non dal CE AVEN. Lo staff dell’Ufficio Ricerca, della Farmacia e della Segreteria Locale del CE AVEN si sono interfacciate con Promotori, CRO, Principal Investigator e Data-manager per garantire il corretto funzionamento del portale in tutti i suoi processi e la risoluzione delle problematiche tecnico-organizzative generate dal quotidiano utilizzo della piattaforma. Nel corso del 2022 l’Azienda USL di Piacenza ha partecipato attivamente ai 5 incontri on-line (7 febbraio, 15 febbraio, 16 maggio, 23 giugno, 22 luglio) promossi dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR) rivolti ai referenti dell’Infrastruttura della Ricerca (IR). Gli incontri hanno sia permesso di condurre l’ultima fase dell’indagine volta a mappare le IR regionali dedicata ad individuare il livello di complessità delle attività svolte (comprensivo di tre round di votazione) che la condivisione di una proposta di percorso formativo sulla “ricerca della documentazione scientifica in sanità”, che si è

concretizzata con la partecipazione al percorso di 3 professionisti aziendali.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma	Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%)	<b>99%</b> <b>107/108</b>
Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ad un Gruppo di Lavoro regionale che verrà istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici	sì	<b>100%</b> <b>5/5</b>

## 5.2. INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI

### *Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza*

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo; tali linee sono state riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019. Nel 2018, inoltre, è stato recepito a livello regionale il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (DGR 1021/2018) ed è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro per l'implementazione del PNCAR a livello regionale (Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Num. 5590 del 20/04/2018). Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni.</p> <p>Gli elementi a cui dare priorità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 SICH<sub>ER</sub>);</li> <li>• estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie.</li> </ul>
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>In relazione agli obiettivi regionali e alle priorità aziendali sopra indicati, nel corso dell'anno 2022 è stato sviluppato quanto di seguito descritto:</p> <p>- <b>Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (sistema SICH<sub>ER</sub>):</b> è stata effettuata in ottemperanza alle indicazioni regionali, mediante compilazione delle schede SICH<sub>ER</sub> su applicativo aziendale Galileo ed è stato rispettato l'invio dei dati secondo le tempistiche di flusso regionale semestrale. Il valore raggiunto nel 1° semestre 2022 indica una copertura della sorveglianza del 85% sul totale degli interventi aziendali da sorvegliare a fronte di un obiettivo regionale e aziendale di copertura &gt; 75% (la chiusura della sorveglianza del 2° semestre 2022 e consolidamento di tutti i dati annuali è prevista per maggio 2023, come da tempistiche di flusso Regionale).</p> <p>Il dato di copertura del 1° semestre 2022 è leggermente superiore al dato di copertura dell'intero anno 2021, pari al 84,9%. In AUSL Piacenza si è evidenziata una progressiva rapida crescita della</p>



## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, a partire dal dato complessivo dell'anno 2017 del 33,9 % (a fronte di un obiettivo del 56% - anno critico per il passaggio dal sistema di raccolta cartaceo al sistema informatizzato), al 75% raggiunto nell'anno 2018, al 78,2% dell'anno 2019 e al 78,1% dell'anno 2020 (a fronte di un obiettivo dal 2018 del 75%). Inoltre, nell'anno 2022 è stata realizzata un'ulteriore implementazione del sistema informatizzato per agevolare l'attività di sorveglianza da parte del personale sanitario coinvolto, sia medico che infermieristico, e sono state ripristinate le attività della rete dei referenti SICHER di Unità Operativa con specifica attività di formazione sul campo ed è stata aggiornata la relativa procedura di gestione aziendale.

- **Altri sistemi di sorveglianza attiva in AUSL Piacenza:** è stato mantenuto il sistema di sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), in particolare tramite tempestiva raccolta dei dati richiesti per la compilazione della specifica scheda SMI prevista 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 report mensile sui CPE da tutti gli isolati, con la partecipazione di tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda. E' stato implementato lo screening per la ricerca di CPE al momento del ricovero, ampliando il numero dei reparti interessati; lo screening viene ripetuto ogni 7 o 14 giorni di ricovero nelle UU.OO. di Riabilitazione e Lungodegenza. Inoltre, nell'anno 2022 sono state ripristinate le attività della rete dei referenti ICA di Unità Operativa con specifica attività di formazione sul campo ed è stata aggiornata l'istruzione operativa, redatta in applicazione alle indicazioni Regionali.

- **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 chiavi per la prevenzione della diffusione dei microrganismi infettivi diffusivi, e quindi anche del SARS-CoV2 e per la protezione di utenti, operatori e visitatori. Il tema della corretta igiene delle mani è uno degli argomenti principali del programma di formazione aziendale in tema di prevenzione delle ICA, con particolare riguardo al personale neo-assunto, per il quale sono stati programmati e realizzati 8 corsi dedicati nell'anno 2022. Per il monitoraggio dell'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, la Regione ha implementato il nuovo sistema di rilevazione MAppER (a gennaio 2021 l'applicativo MAppER in uso dal 2017 è stato ritirato da Regione, in quanto obsoleto, e a dicembre 2021 l'AUSL di Piacenza ha aderito formalmente al sistema MAppER, con il coinvolgimento del DPO aziendale per quanto riguarda l'accordo per il trattamento di dati personali). A marzo 2022 è stata svolta da Regione specifica formazione per AUSL Piacenza in merito all'utilizzo del nuovo applicativo e sono ripartite le osservazioni dirette del comportamento degli operatori sanitari in merito all'igiene delle mani mediante il nuovo sistema di rilevazione MAppER. Tramite l'UO Igiene Ospedaliera l'Azienda ha aderito alla sperimentazione regionale, con obiettivo di raccolta di almeno 100 osservazioni MAppER per ogni Azienda sanitaria da effettuarsi nel periodo settembre – dicembre 2022 in definiti setting assistenziali comprendenti almeno un reparto di medicina interna, di riabilitazione o lungodegenza (obiettivo raggiunto al 200%). E' stata mantenuta l'adesione alla sorveglianza CSIA (consumo delle soluzioni idro-alcoliche): nell'anno 2022 il consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani nelle UU.OO. di degenza ordinaria è stato di 30 litri per 1000 giornate di degenza. Il dato è da considerarsi soddisfacente e in linea con l'obiettivo regionale.

- **Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie** attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica: così come richiesto dalla nota inviata con Prot. 07/03/2022.0235274.U in modo congiunto tra Servizio Assistenza Territoriale Emilia-Romagna e Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR), per la raccolta del dato di consumo di gel idroalcolico nelle residenze sociosanitarie e socioassistenziali, è stata implementata la rilevazione attraverso l'utilizzo di un form specifico via web. Nell'anno 2022 sono stati raccolti nelle CRA convenzionate i dati di consumo di prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani degli anni 2019 – 2021, rilevazioni che erano state interrotte a causa della pandemia. Per quanto riguarda il consumo di gel idroalcolico relativo all'anno 2022, si è in attesa di indicazioni specifiche da parte di Regione.

Tutte le Strutture convenzionate hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici (100%).

In merito all'osservazione diretta dell'adesione degli operatori all'igiene delle mani tramite MAppER nelle CRA, la Regione ha formulato la seguente precisazione legale e amministrativa per l'utilizzo dell'applicativo MAppER nelle CRA: L'utilizzo dell'applicativo MAppER presuppone un accordo per il trattamento dei dati, da normativa vigente, tra chi fornisce i dati e chi li raccoglie ed elabora; l'implementazione attuale dell'applicativo, a livello regionale, prevede che questo accordo sia stato stipulato tra la regione Emilia-Romagna attraverso l'attività dell'Agenzia sanitaria e sociale e le singole Direzioni Generali delle Aziende.

- Ad oggi, le CRA non rientrano in questo accordo (essendo ente giuridico a sé stante) pertanto non è ancora possibile utilizzare l'applicativo web MAppER per effettuare le osservazioni all'interno di queste realtà e centralizzare il dato a livello regionale.

**La partecipazione al progetto HALT 4** è stata coordinata per l'AUSL Piacenza dall'U.O. Igiene Ospedaliera: l'Agenzia Europea per la prevenzione e controllo delle malattie – ECDC da anni promuove il progetto HALT (Healthcare Associated infections in Long-Term care facilities in Europe) che ha lo scopo di promuovere la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e il buon uso degli antibiotici, anche attraverso la sorveglianza delle infezioni mediante studi di prevalenza (PPS) ripetuti. L'AUSL di Piacenza e la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ER-ASSR), partecipano al progetto sin dalla sua prima edizione. La sostenibilità di questo protocollo ha permesso di ripetere tre studi regionali (nel 2010, 2013 e 2017) coinvolgendo un numero crescente di residenze (tutte le Strutture convenzionate di AUSL Piacenza nella terza edizione HALT 3). HALT 4 ha lo scopo di monitorare l'insorgenza di infezioni, nell'arco temporale di un anno, nella popolazione degli ospiti di strutture sociosanitarie accreditate (CRA) definendo i seguenti obiettivi primari:

- descrivere l'incidenza delle infezioni nelle strutture sociosanitarie nel periodo considerato e il loro impatto sugli *outcome* di salute;
- ipotizzare la costruzione di stima dell'incidenza e degli esiti di infezione a partire dai dati di sorveglianza acquisiti mediante studi di prevalenza ripetuti (PPS).

Contestualmente lo studio longitudinale può essere un'occasione per acquisire dati a livello regionale, pertanto si sono identificati alcuni obiettivi regionali:

- utilizzare questa esperienza per testare la fattibilità dell'implementazione di un sistema di sorveglianza continuativa nelle strutture sociosanitarie;
- favorire la consapevolezza del rischio infettivo all'interno delle CRA nel personale sanitario che vi opera a vario titolo.

Il Progetto Europeo HALT 4 (Healthcare Associated infections in Long-Term care facilities in Europe), è iniziato con la fase di Studio prospettico longitudinale (H4LS) osservazionale per un periodo di 12 mesi sull'incidenza delle infezioni nelle residenze sociosanitarie. A partire da gennaio 2022, dopo reclutamento delle CRA e ricevuto il benestare del Comitato Etico di competenza e svolta la specifica formazione per il team locale di rilevazione dei dati, sono stati reclutati gli ospiti e raccolti i relativi consensi informati. Lo studio è iniziato il 30/01/2022 con termine 30 gennaio 2023.

La Regione stabilirà il timing per il completamento dello studio HALT 4, con la prevista fase di studio di prevalenza puntuale (PPS) delle infezioni e uso degli antibiotici, da proporre a tutte le CRA. Sono in corso verifiche e produzione documentale per fine indagine. È prevista la restituzione dei dati, sia dettagliati per CRA che riassuntivi, tramite report regionali che verranno diffusi alle parti interessate.

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

E' sempre stata garantita e mantenuta da parte dell'UO Igiene Ospedaliera la collaborazione e il sostegno alle CRA per qualsiasi aspetto legato al rischio infettivo.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% di interventi sorvegliati	<b>85% I semestre 2022</b>
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	sì	<b>Sì</b>
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	30 litri per 1000 giornate di degenza	<b>30 litri per 1000 giornate di degenza</b>
% di strutture che hanno riposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	50% di strutture invitate	<b>100 %</b>

*Equità in tutte le politiche e medicina di genere*

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le condizioni patologiche e i determinanti sociali, ambientali ed economici interagiscono tra loro con conseguenze diseguali tra le fasce sociali e le organizzazioni sociali e sanitarie si confrontano sempre più con forme di vulnerabilità multidimensionali e non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati...).</p> <p>Le strategie di equità, quindi, non possono più limitarsi a interventi per target specifici, ma devono continuare a prendere corpo come approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;</li> <li>• La promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;</li> <li>• Il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;</li> <li>• L'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).</li> </ul> <p>Parallelamente, le strategie di equità si connettono anche al tema dell'umanizzazione dei servizi e a quanto definito dall'OMS come "centralità del paziente": questa si configura come una delle sei dimensioni fondamentali della qualità dell'assistenza, che oltre a essere efficace, efficiente, accessibile, equa e sicura, dovrebbe prendere in considerazione le preferenze e le aspirazioni dei singoli utenti e le culture delle loro comunità.</p> <p>A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del tuttora vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019, del PSSR attualmente in fase di definizione e del nuovo</p>
--



Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.

Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

Restano di conseguenza attive le leve della valutazione e delle azioni di diffusione culturale e sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali, in accordo con l'impianto di governance per l'equità delineato e consolidato negli anni precedenti.

Infine, sulla scorta dell'esperienza maturata rispetto alla pandemia Covid-19 e all'impatto di questa sul sistema di servizi, si rende necessario continuare a riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

### **Rendicontazione**

Nel corso del 2022 in coerenza con quanto definito nel Piano Aziendale Equità 2021-2024 (delibera del Direttore Generale n. 509/2021), il Board Aziendale Equità ha lavorato per promuovere le azioni prioritarie da perseguire nel corso dell'anno. Tali priorità di lavoro sono state definite nella scheda annuale n. 11 – Equità in tutte le politiche, metodologie e strumenti - scheda sanitaria condivisa con i 3 distretti per l'inserimento nei 3 Piani di Zona distrettuali.

In particolare durante l'anno si è puntata l'attenzione al raccordo tra le azioni del Piano Aziendale Equità con il Piano Prevenzione. Per tale motivo si è ritenuto necessario aggiornare la composizione del Board stesso (Delibera del Direttore Generale 441 del 19/09/2022) adeguandolo alle modifiche dell'organizzazione aziendale per meglio perseguire gli indirizzi regionali nonché gli obiettivi della programmazione aziendale stessa. In particolare, tra gli obiettivi ricordiamo:

- la garanzia dell'equità di accesso: l'obiettivo ha preso ancora più rilevanza in epoca pandemica, ancora forte è la tensione a sostenere un'offerta di servizi e prestazioni necessari alla gestione dell'emergenza Covid;
- il raccordo del Piano Aziendale Equità con il Piano di Prevenzione, che è stato previsto nel documento di governance aziendale del Piano Regionale della Prevenzione (delibera n. 76 del 16 febbraio 2022) e si declina, dal punto di vista operativo e in coerenza con le indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance Regionale del PRP 2021-2025, con l'individuazione del Programma Libero 11 (PL11) "Primi 1.000 giorni di vita" per l'applicazione degli strumenti HEA – Health Equity Audit. La valutazione di equità delle azioni del PL11 avverrà congiuntamente a quelle del PDTA "Percorso nascita". Tale percorso è stato inserito nel Laboratorio regionale per l'AV Emilia Nord - Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione – a cui l'azienda ha inviato 11 partecipanti (tutt'ora in corso).

Inoltre nel 2022 l'Azienda Usl di Piacenza grazie alla fattiva collaborazione con le due aziende sanitarie di Parma sviluppata nel corso del Laboratorio locale Tramando 2021 – Ripensare l'equità in pratica, ha partecipato alla revisione del PDTA Interaziendale per il Trattamento della Neoplasia Ovarica, effettuata secondo lo strumento di valutazione Equità.

Anche nel corso del 2022 è stato garantito il coinvolgimento dell'organo esecutivo del Comitato Consultivo Misto dell'Ausl di Piacenza, al fine di ricomprendere nelle strategie di sviluppo dell'approccio di equità anche le sensibilità e gli spunti di chi è maggiormente in contatto con gli aspetti di qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino.

Infine l'Ausl di Piacenza nel corso del 2022 ha assicurato attraverso il proprio referente aziendale equità la partecipazione agli incontri promossi dal Coordinamento Regionale Equità, compreso gli

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

incontri del gruppo di lavoro sul diversity management, dandone riscontro al proprio Board aziendale, nonché al referente aziendale della medicina di genere e al referente del CUG aziendale.		
Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Disporre di almeno un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità	Sì	Sì
Portare a conclusione il percorso in collaborazione con l'ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità, tramite la determinazione di un nuovo piano e board aziendale comprensivo di una scheda di attività annuale relativa al 2022	Sì	Sì
Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018	Sì	Sì
Assicurare la partecipazione del referente aziendale per l'equità (e di eventuali altri professionisti/e individuati/e dalla Direzione Generale in collaborazione con l'ASSR) agli incontri del gruppo di lavoro regionale sul diversity management	Sì	Sì
Attivare almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori/trici e dei professionisti/e, compresi i medici convenzionati	Almeno 1 iniziativa	1

*Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (scheda 26)*

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento dell'attuale Piano regionale della prevenzione, in linea con i precedenti Piani regionali dal 2005 ad oggi. Questa cornice concettuale, che riconosce la salute come un complesso sistema dipendente da fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, è stata ulteriormente valorizzata dalla Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".</p> <p>Salute in tutte le politiche è una strategia di presa di decisione in cui decisori di settori diversi e la comunità, nelle sue diverse forme ed espressioni, dialogano, riflettono e ponderano - in modo congiunto - questioni di salute, sostenibilità ed equità prima di adottare una politica o un intervento. Il processo decisionale e di azione, diventa così di co-decisione e di co-azione ed è centrato sul miglioramento dei determinanti sociali di salute di una comunità e dei suoi ambienti di vita, come ad esempio la scuola, il luogo di lavoro e le aree verdi... in una prospettiva di One Health. Nel percorso Community Lab "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute", realizzato nel 2019, partendo da questa premessa, si è svolto un processo di ricerca-formazione-azione che ha visto coinvolte tutte le Aziende Sanitarie della Regione e che ha portato ad evidenziare 4 assi lungo i quali si sviluppano le traiettorie delle attività di promozione della salute: facilitazione,</p>
--



sconfinamento, sostenibilità e accountability (Linee Guida “Un Futuro Piano per la Promozione della Salute” 2021). In continuità con il lavoro precedente, nel 2022 si propone di proseguire il percorso Community Lab come metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere che partano dalle quattro direttrici precedentemente descritte e le sviluppino con un particolare riferimento all’attuazione di processi in cui gli oggetti di intervento necessitano un’azione multidisciplinare, multilivello, intersettoriale e partecipativa (di comunità). Questa edizione del Community Lab si inserisce nella fase attuativa del Piano della Prevenzione e focalizza l’azione in un’area d’intervento specifica: la generazione del benessere in età evolutiva, comprendendo i programmi predefiniti e i programmi liberi del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni.

**Rendicontazione**

È proseguita la partecipazione dell’Azienda USL al percorso Community Lab regionale che, nel 2022, ha previsto un particolare focus sul coinvolgimento dei giovani e sulla generazione del benessere in età evolutiva; la formazione si è tenuta a Bologna e si è sviluppata tramite incontri e laboratori che hanno visto la partecipazione di professionisti dell’Azienda USL, direttore di Distretto e, in specifici incontri, degli studenti attivamente coinvolti nel Community Lab Ponente. Nel corso del 2022, infatti, è stato attivato il percorso di progettazione partecipata Community Lab Ponente, presso la Casa della Comunità di Borgonovo, per cui è stato previsto il coinvolgimento della scuola (Polo Volta di Castel San Giovanni-Borgonovo) e l’inclusione del progetto all’interno del PCTO. Fin da subito il progetto ha voluto supportare il ruolo dei giovani e responsabilizzarli all’interno della comunità e dar loro la possibilità di contribuire come cittadini attivi nella co-progettazione delle attività e nello sviluppo di iniziative di promozione della salute. In particolare, attraverso specifici gruppi di lavoro, sono state avanzate proposte progettuali in merito all’informazione e all’accoglienza; al sostegno dei care-giver e delle fragilità; alla valorizzazione degli spazi interni ed esterni alla Casa della Comunità (Parco della salute). Il Direttore di Distretto ha partecipato direttamente a tutte le fasi del progetto, coinvolgendo, in aggiunta al mondo scolastico, quello degli Enti del Terzo Settore e partecipando ai diversi incontri sia della cabina di regia sia regionali. L’esperienza piacentina è stata presentata in occasione del seminario regionale di Community Lab, svoltosi a Bologna il 17 gennaio 2023, e ha visto anche la realizzazione di un video in cui alcuni giovani coinvolti hanno esplicitato principi e punti di forza del progetto, ruolo e motivazione che li hanno spinti a partecipare con condivisione delle loro aspettative sulla Casa della Comunità.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab “Promozione del benessere in età evolutiva”, in attuazione del PRP	Sì	Sì

**5.3. LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE**

**Obiettivo RER**

La formazione, sempre di più, diventa leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l’alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative. Diventa così fondamentale anche la verifica di efficacia e l’impatto organizzativo delle azioni formative. Pertanto, deve essere assicurato:

## Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22

<ul style="list-style-type: none"> <li>il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo</li> </ul>		
<p><b>Rendicontazione</b></p> <p>Nell'anno 2022 sono stati individuati alcuni percorsi blended di particolare valenza strategica per l'Azienda e le UO coinvolte per cui è stata attivata la valutazione di efficacia a tre/sei mesi dal termine dell'evento formativo. L'obiettivo è stato quello di verificare, attraverso la somministrazione ai partecipanti alle diverse edizioni dei corsi di un questionario, la percezione in merito all'effettiva ricaduta professionale della formazione e il trasferimento nel contesto lavorativo delle competenze apprese. In relazione al percorso formativo realizzato a supporto della redazione del Piano Pandemico aziendale, la verifica di efficacia è stata condotta attraverso Audit realizzati in collaborazione con l'UO Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate. Complessivamente è stato verificato il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e l'impatto organizzativo di 6 eventi blended (5 Residenziale+Formazione Sul Campo e 1 Residenziale+FAD) per un totale di 10 edizioni a cui hanno partecipato 230 professionisti.</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore raggiunto 2022</b>
Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona/asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo)	almeno 3 eventi con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.	<b>10 edizioni di eventi blendend</b>

#### 5.4. SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

<p><b>Obiettivo RER</b></p> <p>Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno affrontato, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accredimento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017 i cui requisiti trovano applicazione prioritariamente a livello direzionale e che devono anche trovare riscontro e ricaduta nella realtà delle singole articolazioni aziendali.</p> <p>Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica, nell'ottica di ridurre le occasioni di contagio e di andare incontro alle esigenze del personale sanitario già impegnato nella gestione dell'emergenza stessa.</p> <p>Obiettivi per il 2022 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta. Utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna come spunto per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.</li> <li>Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accredimento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.</li> </ul>
<b>Rendicontazione</b>

Nell'anno 2022 è proseguita l'analisi di strategie organizzative coerentemente con gli aspetti già emersi dalla verifica regionale di accreditamento dell'anno 2019, in particolare relativamente all'ambito del rischio e dell'integrazione sistematica tra i diversi setting, e ai sistemi interni di gestione della qualità, affinché possa essere mantenuta la cultura di adesione al modello regionale. Nel corso della negoziazione di Budget 2022 sono stati definiti obiettivi in linea con entrambi gli aspetti riportati, e a seguito delle verifiche da remoto effettuate nel 2021, è stata potenziata la linea dedicata al tema dei Sistemi di Garanzia. Al fine di garantire un sistema qualità efficace, è infatti necessario che vengano rispettati i requisiti minimi del ciclo di miglioramento continuo. Al proposito:

- sono state negoziate, con peso per le unità operative e i dipartimenti, la definizione e l'aggiornamento della documentazione strategica, dalla fotografia della specifica realtà organizzativa, alla pianificazione e verifica di breve periodo delle attività (catalogo dei prodotti, manuale qualità, piano annuale delle attività, relazione annuale);
- sono stati programmati corsi mirati sui temi decalogo qualità, progettazione, certificazione vs accreditamento, ruolo del RAQ e gestione documentale.

A causa degli strascichi ancora rilevanti della pandemia, anche per l'anno 2022 l'unità operativa Qualità ha preferito l'analisi documentale da remoto, tramite directory aziendale condivisa. Sono state analizzate tutte le evidenze documentali delle unità operative di produzione e di supporto con un duplice obiettivo: rilevare non solo l'esistenza del documento stesso, ma soprattutto il suo livello di adeguatezza.

Relativamente ai valutatori Regionali AUSL Piacenza, nel corso dell'anno 2022, sono stati convocati, e conseguentemente ingaggiati in verifiche presso strutture regionali un totale di 6 valutatori. Tutti i valutatori regionali aziendali hanno aderito alla convocazione regionale: in un solo caso, un valutatore convocato per quattro verifiche, ha dovuto rinunciare ad una.

Le strutture oggetto di verifica sono state in totale 8: Centro Screening Bologna, Centro Screening Modena, Visita SIT Reggio Emilia, Centro PMA "Nuova Ricerca" Rimini, Poliambulatorio Nuovo Centro Salute Castelnovese Castelnovo di Sotto (RE), Visita SIT AMBO (BO), Centro Medico Specialistico Bolognese sedi di Molinella e Granarolo nell'Emilia (BO), Centro PMA del Presidio Ospedaliero di Fidenza (PR).

Un dirigente medico afferente all'UO Epidemiologia aziendale, pur non essendo nell'elenco dei valutatori regionali, è stato convocato, e ingaggiato, per l'audit del Centro Screening dell'AUSL di Modena.

Indicatore	Target	Valore raggiunto 2022
Produzione e invio di una relazione sintetica delle attività di audit/autovalutazione	Sì	<b>Sì</b> verifica da remoto presenza documentazione strategica
Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale scaturite dall'attività di audit/autovalutazione	Sì	<b>Sì</b>
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	80%	<b>100%</b> <b>6/6</b>
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	50%	<b>50%</b> <b>6/12</b>
Numero valutatori partecipanti alle iniziative di	80%	<b>83%</b>



**Relazione del Direttore Generale al Bilancio 31/12/22**

formazione-aggiornamento/numero convocati	valutatori		<b>10/12</b>
---	------------	--	--------------

Piacenza, li 27.04.2023

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Paola Bardasi

**LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.**

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

**29-98-B5-67-15-F1-85-10-54-8E-27-75-8D-A3-2E-96-BC-43-20-DB**

CADES 1 di 1 del 28/04/2023 11:42:23

Soggetto: PAOLA BARDASI BRDPLA63C45A944N

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

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

