

ALLEGATO A

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E DELLE AZIENDE PER L'ANNO 2016

1. Il quadro finanziario nazionale e la legge di stabilità 2016

La legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 111 miliardi di euro il livello di fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale per il 2016, con un aumento pari all'1,08 rispetto al finanziamento del 2015.

Nel mese di febbraio la Conferenza delle Regioni ha trovato al suo interno l'accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta), alla quota premiale e al sostegno degli obiettivi di Piano sanitario nazionale. In data 14 aprile sono state sancite le relative intese in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (rispettivamente a Repertorio nn. 62, 63 e 64). L'aver ripartito le risorse nella prima parte dell'anno dà certezza ai bilanci e spazio alla programmazione regionale.

Nella tabella seguente il confronto tra 2016 e 2015.

valori in milioni di euro	anno 2015	anno 2016
risorse complessive	109.715	111.002
di cui:		
fabbisogno standard	106.932	108.193
quota premiale	274	277
obiettivi prioritari	888	931

All'interno del valore complessivo di 111 miliardi:

- una quota pari a 800 milioni di euro è finalizzata a dare copertura finanziaria ai maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001, revisione che la legge di stabilità aveva previsto da adottarsi entro 60 gg dalla sua entrata in vigore (29 febbraio 2016);
- è ricompreso il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, istituito con la legge di stabilità 2015 (Legge 190/2014, articolo 1, comma 593) in misura pari al 2015 – 500 milioni di euro – ma dal 2016 a totale carico delle risorse vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale.

Le principali disposizioni della legge di stabilità 2016 che hanno ricaduta immediata sul SSR e cui Regione e Aziende sono chiamate ad ottemperare sono previste all'articolo 1, commi da 521 a 547 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che "disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" e in particolare:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali: entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità; il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "**Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale**" *SIVER*, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;
- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano pre-definiti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale; il Decreto Ministeriale di fissazione della metodologia è in corso di pubblicazione; dal 2017 l'obbligo di adozione dei Piani di rientro verrà esteso anche ai Presidi ospedalieri di pertinenza delle aziende USL;
- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente;

Ulteriori disposizioni da richiamare, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015 sono:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM; l'allegato B alla delibera di Programmazione annuale fornisce le indicazioni specifiche alle Aziende sanitarie regionali;
- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;
- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale; sarà pertanto necessario integrare lo schema di accordo con la speditività privata con un budget specifico relativo alle prestazioni per l'attività extra-regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano:

- il comma 224 in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende sanitarie
- il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.
- i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che stabiliscono che per le amministrazioni diverse dall'amministrazione statale gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci; entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di stabilità sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri

2. Le risorse a disposizione del SSR

Per il 2016 può essere previsto il livello di risorse di cui il Servizio Sanitario regionale dispone, pari a 8.019,876 milioni di euro, determinato nel modo seguente:

- 7.857,213 milioni di euro che costituiscono, per la nostra Regione, la quota di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 62/CSR);
- 76,663 milioni di euro che costituiscono la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 64/CSR);
- 36 milioni di euro che costituiscono la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi istituito dalla Legge n. 190/2014, quantificata, in questa sede, nella stessa misura del 2015;
- 25 milioni di euro che costituiscono il pay-back di competenza dell'anno 2016, sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2016 della spesa farmaceutica regionale; in questa sede non viene previsto alcun ripiano dell'eventuale sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera dell'anno 2016, le cui modalità devono essere indicate dal tavolo sulla governance sulla farmaceutica, istituito tra Governo e Regioni (la quantificazione a livello nazionale – AIFA - , peraltro oggetto di contenzioso, è ferma all'anno 2014)
- 25 milioni di euro stanziati dalle Leggi regionali di approvazione del Bilancio 2016 per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione (ex legge 210/1992) e a ripiano ammortamenti delle aziende sanitarie periodo 2001-2011;

Di seguito il riepilogo, a confronto con l'anno 2015

	anno 2015	anno 2016	var.
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	-	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944
Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50,854

A fronte di un riparto delle risorse nazionali che segna + 95 milioni (comprensivi di 10 milioni fino allo scorso anno ripartiti a parte), l'aumento effettivo di risorse a disposizione del SSR risulta pari a 50 milioni, principalmente a causa di una riduzione del finanziamento a carico del bilancio regionale.

Inoltre, della somma complessiva di 8,019 miliardi, 60 milioni circa (quota parte regionale degli 800 milioni destinati a finanziare i nuovi LEA) debbono essere accantonati in attesa del DPCM di aggiornamento dei LEA e pertanto al momento non se ne tiene conto nel riparto del finanziamento alle aziende sanitarie

3. Il riparto a favore delle Aziende Sanitarie

Per il finanziamento 2016 la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare ha avviato un percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento a favore delle Aziende USL che tiene conto, da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza dei criteri regionali ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni e dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche.

Il percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento deve completarsi nel 2017 con una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

3.1 Il finanziamento a quota capitaria alle Aziende USL

I criteri di finanziamento 2016 sono stati definiti in un'ottica di semplificazione rispetto all'impianto utilizzato negli anni scorsi, e di coerenza con i criteri adottati a livello nazionale per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

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

Obiettivo del modello è l'equità distributiva; il suo metodo è la trasparenza dei criteri empirici utilizzati per determinare la quota capitaria ponderata di finanziamento per ciascuna Azienda UsL.

Il riparto a quota capitaria ponderata è stato determinato sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **7,002 miliardi di euro** (tab. A1): rispetto al 2015 è stato ridotto di circa il 50% il fondo di riequilibrio delle Aziende USL e ciò ha comportato un incremento pari a 70 mln di € delle risorse messe a disposizione per il riparto a quota capitaria, che passano da 6,932 miliardi nel 2015 a 7,002 miliardi nel 2016.

Per quanto riguarda la popolazione utilizzata per il riparto a quanto capitaria, dopo oltre 15 anni di costante incremento, nel 2014 si è registrata una diminuzione della popolazione residente di oltre 18.000 persone (-0,4%) con una leggera ripresa nel 2015 (+ 4.333 persone pari a +0,1%), che però posiziona

tutte le Aziende USL a valori inferiori al 2013, tranne Bologna che vede aumentare la popolazione di 1.323 persone rispetto al 2013. Si è pertanto deciso di utilizzare la popolazione residente all'1.1.2013 dando in questo modo stabilità ad uno degli elementi che maggiormente impatta nei criteri di allocazione delle risorse.

È stata prevista una quota di finanziamento aggiuntiva (pari a 2,078 milioni €) per l'unica AUSL con popolazione crescente dal 1.1.2013 al 1.1.2015 (ultimo dato disponibile), ossia AUSL Bologna (+1.323 residenti):

Tab. I - Popolazione residente nella Regione Emilia-Romagna (all'1.1.13 e 1.1.15)

AZIENDE USL	01/01/2013	01/01/2015	Differenze in v. a. 2015-2013	Differenze % 2015-2013
PIACENZA	290.966	288.620	-2.346	-0,8%
PARMA	447.251	445.451	-1.800	-0,4%
REGGIO EMILIA	535.869	534.086	-1.783	-0,3%
MODENA	706.417	703.114	-3.303	-0,5%
BOLOGNA	870.507	871.830	1.323	0,2%
IMOLA	133.408	133.302	-106	-0,1%
FERRARA	358.116	354.673	-3.443	-1,0%
ROMAGNA	1.128.570	1.126.039	-2.531	-0,2%
REGIONE E-R	4.471.104	4.457.115	-13.989	-0,3%

Ad esito del processo di concertazione con le aziende sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare alle Aziende USL, come illustrato in Tabella A2. Tali risorse sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Anche per il 2016 le voci di finanziamento alle aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2015 (Tabella A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere (Tabella A3). Il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali.

In tabella A2 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 (dal 2009 i bilanci aziendali devono farsi carico anche della politica degli investimenti e quindi della copertura degli ammortamenti)

Di seguito sono illustrati i criteri utilizzati per la definizione delle risorse per ciascun livello essenziale di assistenza, di cui alla Tabella A1.

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (rappresenta il 4,5% dei livelli di assistenza)

Nel 2015, il lavoro di revisione dei criteri di finanziamento ha evidenziato che c'è distanza tra il livello di finanziamento (5% delle risorse) ed il livello dei costi; si sono pertanto applicati i criteri specifici del livello prevenzione al 70% delle risorse assegnate, mentre il restante 30% è stato assegnato sulla base della popolazione residente. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpa, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

Le quote di assorbimento per ciascuna delle funzioni riportate di seguito sul totale del livello prevenzione, sono state definite sulla base dei costi del personale e di seguito si esplicitano i criteri.

§ *Igiene pubblica*: assorbe il 44% delle risorse del primo livello.

L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2013, integrata con una stima dei flussi turistici e della presenza di studenti universitari fuori-sede.

- § *Sicurezza e igiene del lavoro*: assorbe il 18% delle risorse del primo livello. I criteri hanno tenuto conto del numero delle unità locali da controllare e del relativo numero di addetti.
- § *Verifiche di sicurezza*: assorbe il 6,5% delle risorse del livello, distribuite in base al numero degli impianti da verificare.
- § *Veterinaria*: assorbe il 31,5% delle risorse del 1° livello. All'interno di questa funzione è stata distinta la Sanità Pubblica (pari al 45% della veterinaria), assegnata in base al numero di Unità Bovine Equivalenti (UBE), e l'igiene degli alimenti (55%) distribuita in base alla popolazione residente all'1/1/2013 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

<p><i>2° Livello: Assistenza Distrettuale (rappresenta il 50,5% dei livelli di assistenza)</i></p>

Il livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

- § *Assistenza farmaceutica* (14% del totale complessivo). La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi farmaceutici osservati (dati 1° semestre 2015) per genere e per fascia di età; le fasce di età sono state omogeneizzate a quelle utilizzate per il sub-livello specialistica ambulatoriale; la classe degli over 75 è stata ulteriormente disaggregata per apprezzare i consumi della fascia 74-84 ed over 85, dato l'aumento di consistenza dei consumi di questa fascia di età .
- § *Medici di medicina generale* (7% del totale complessivo). Finanzia i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale. Per l'assegnazione si è tenuto conto dei costi sostenuti relativamente alle sole voci fisse e variabili previste dall'accordo collettivo nazionale.
- § *Assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera e territoriale* (14,7% del totale complessivo). Anche per questo livello di assistenza, come per la farmaceutica, dato l'aumento di consistenza e di consumi degli anziani, i pesi sono stati calcolati con la classe degli over 75 disaggregata (74-84 ed over 85). I consumi si riferiscono all'anno 2014 – flusso regionale ASA.
- § *Salute mentale* (3,6% del totale complessivo). Per il livello salute mentale si è mantenuto il livello di finanziamento degli scorsi anni (3,6%) ma distribuito sulla base della popolazione residente e non limitatamente alla popolazione target (0-18 e 18-64) anche in considerazione dell'andamento delle patologie psichiatriche tra gli anziani. Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero ed i progetti speciali : complessivamente le risorse destinate a questo livello superano il 5%.
- § *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Si è utilizzata la popolazione residente corretta con la prevalenza di fumo, alcool, tossicodipendenza e ludopatia, superando anche in questo caso il concetto di popolazione target, vista l'evoluzione delle diverse forme di dipendenze; la popolazione è stata corretta con la prevalenza della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER , anno 2014.

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il riparto del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2016, approvato con l'Intesa Stato-Regioni per il 2016 (Rep. Atti n. 62/CSR), individua, in ossequio al comma 133 della Legge 190/2014 (legge di stabilità 2015) 50 milioni di euro da destinare alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo e comprende, per la Regione Emilia-Romagna una quota pari ad euro 3.712.211,00; al fine di dare evidenza alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, nell'ambito dell'assegnazione sopra citata di 7.004,078 milioni di euro, si ritiene di esplicitare per ogni Azienda Usl la quota parte di finanziamento, calcolata sulla base della popolazione residente di età maggiore/uguale ai 18 anni, dando atto che non si tratta di una assegnazione aggiuntiva, ma di una esplicitazione del sub-livello "Dipendenze patologiche".

Tab. II- Risorse destinate alle dipendenze del gioco d'azzardo già comprese nel riparto a quota capitaria

Aziende	ANNO 2016
Azienda UsI Piacenza	243.620
Azienda UsI Parma	372.330
Azienda UsI Reggio Emilia	434.119
Azienda UsI Modena	579.191
Azienda UsI Bologna	729.320
Azienda UsI Imola	109.967
Azienda UsI Ferrara	306.841
Azienda UsI Romagna	936.824
TOTALE EURO	3.712.211

- § *Assistenza domiciliare e hospice* (3,2% del totale complessivo). Il criterio di riparto alle aziende delle risorse per questa funzione prevede che il 25% venga assegnato sulla base della distribuzione della popolazione residente di età 45–74 anni, ed il restante 75% in base alla distribuzione degli ultra 75-enni.
- § *Assistenza sanitaria residenziale e semiresidenziale* (3,3% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- § *Altre funzioni assistenziali* (2,17% del totale complessivo) Dato il carattere "residuale" di questo livello le risorse vengono assegnate sulla base della popolazione residente.
- § *Contributo al FRNA – disabili* (1,33 del totale complessivo). Si tratta di una quota di FSN che alimenta il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

3° Livello: Assistenza ospedaliera (rappresenta il 45% dei livelli di assistenza)

Per il riparto delle risorse tra le aziende si è utilizzata la popolazione residente, ponderata sulla base dei dati di consumo osservati per età e genere, in regime ordinario e day hospital - dati SDO 2014 - con la disaggregazione, come già fatto negli anni precedenti, della fascia di età over 75 in 74-84 ed over 85); all'utilizzo dei servizi è stata applicata, per la sola degenza ordinaria, una correzione con un indicatore proxy del bisogno, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni e riferito all'ultimo triennio osservato (2011-2013).

Se si tiene conto delle ulteriori risorse con le quali il FSR contribuisce ad alimentare il FRNA per l'area anziani, il livello dell'assistenza ospedaliera scende al 44%, valore previsto quale indicatore di programmazione nazionale.

3.2 Il finanziamento alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si sono confermati i criteri adottati negli anni scorsi, pur nella consapevolezza di dover procedere nel corso del 2016 ad una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

In analogia a quanto effettuato per le aziende USL, ad esito del processo di concertazione con le aziende sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare alle Aziende USL, come illustrato in Tabella A3. Tali risorse sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e all'IRCCS Rizzoli e a carico del FSR è stata qualificata come attività di eccellenza nella stessa misura del 2015.

In analogia agli anni precedenti, inoltre, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura un sostegno finanziario in presenza di tariffe non sufficientemente commisurate al costo di produzione, laddove i progetti di ricerca e la didattica rappresentano una funzione fondamentale al pari di quella assistenziale e di formazione continua.

In tabella A3 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti alle Aziende per gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

3.3 Temi rilevanti nel 2016

Viene costituito anche per l'anno 2016 un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi** (epatite c e innovativi oncologici), che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi, come di seguito evidenziato (criteri di riparto sono evidenziati nella sezione 2.7 dell'Allegato B)

Tab. III - Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi (Lista 2015 + Hcv)

	<i>Ripartizione fondo per farmaci innovativi - escluso HCV</i>	<i>Ripartizione fondo per FARMACI HCV</i>	<i>Totale ripartizione fondo 2016</i>
AUSL PC	€ 530.000	€ 3.567.000	€ 4.097.000
AUSL PR	€ 630.000	€ 4.352.000	€ 4.982.000
AOSP PR	€ 1.700.000	€ 50.000	€ 1.750.000
AUSL RE	€ 1.545.000	€ 7.189.000	€ 8.734.000
AOSP RE	€ 1.035.000		€ 1.035.000
AUSL MO	€ 2.105.000	€ 9.362.000	€ 11.467.000
AOSP MO	€ 1.695.000		€ 1.695.000
AUSL BO	€ 1.405.000	€ 2.062.000	€ 3.467.000
AOSP BO	€ 3.740.000	€ 14.768.000	€ 18.508.000
IOR			€ -
Aus Imola	€ 268.000	€ 724.000	€ 992.000
AUSL FE	€ 230.000		€ 230.000
AOSP FE	€ 1.385.000	€ 2.731.000	€ 4.116.000
AUSL ROMAGNA	€ 3.482.000	€ 9.195.000	€ 12.677.000
IRST	€ 2.250.000		€ 2.250.000
RER	€ 22.000.000	€ 54.000.000	€ 76.000.000

Con riferimento alla **gestione dei sinistri**, dal 2016 aumenta considerevolmente il numero di aziende che ha aderito al Programma sperimentale di gestione diretta dei sinistri; restano nella formula della copertura assicurativa solo le due Aziende di Ferrara (USL e Ospedaliera) e l'IRCCS Rizzoli.

Il Programma prevede che per i sinistri entro la soglia di 250 mila euro le Aziende provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti, mentre per i sinistri oltre la soglia di 250 mila euro le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante l'utilizzo di un fondo regionale istituito ad hoc. Fino al 2015 il fondo regionale veniva annualmente istituito tramite una trattenuta a carico delle singole aziende partecipanti alla sperimentazione; dal 2016 il fondo viene costituito direttamente a valere sulle risorse del FSR ed è pari a 50 milioni di euro.

In considerazione del fatto che la franchigia a carico di dette aziende risulta uguale alla 1° fascia di valore dei sinistri che sono a carico delle Aziende che partecipano al programma sperimentale e che per la 2° fascia i risarcimenti sono assicurati dalla costituzione di un Fondo regionale ad hoc per il Programma, si ritiene che alle aziende ancora in copertura assicurativa vada riconosciuto un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa.

Tab. IV - Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione assicurativa

Aziende sanitarie	Costo polizza 2016
Az. Usl Bologna	2.373.140,00
Az. Usl Ferrara	2.122.513,00
Az.Osp.Univ. Ferrara	2.350.000,00
Istituto Ortopedico Rizzoli	2.053.337,00
Totale	8.898.990,00

Con riferimento ai Fattori della Coagulazione della sangue, l'accantonamento per rimborso alle Aziende per fattori della coagulazione è stato integrato di 4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 per includere nel finanziamento anche le Aziende Usl di Parma e di Reggio Emilia (per le quali si stima un valore pari a 2 milioni di euro ciascuna) al fine di garantire equità di accesso al fondo. Il riparto avverrà a consuntivo sulla base del costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti.

Dal 2016 si ritiene di poter iniziare, sin dalla fase di programmazione, a riconoscere in capo alle Aziende le funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta", con contestuale trattenuta di pari importo alle Aziende Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato all'Azienda territoriale, **a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza**. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per l'azienda Usl (+1.409.810 euro) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria (Tabella A"), per l'azienda ospedaliero universitaria di Bologna (-1.182.418) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-227.392) in diminuzione finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza (Tabella A3).

4. Le indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi 2016

I Bilanci preventivi economici dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con i contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo definite, nonché degli obiettivi economici assegnati.

I finanziamenti assegnati alle Aziende sanitarie sono riportati nelle tabelle A2 e A3 parte integranti dell'Allegato A del presente provvedimento, ed in particolare:

§ nella tabella A2 per le Aziende USL;

§ nella tabella A3 per le Aziende Ospedaliere, le Ospedaliero-Universitarie e IRCCS.

Le tabelle tengono conto di quanto comunicato ad ogni singola Azienda attraverso specifica nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare riguardante gli esiti della concertazione 2016.

I Bilanci Preventivi Economici 2016 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2016, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, pari a complessivi 47,064 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2016.

In relazione al finanziamento dei Farmaci Innovativi (Epatite C e oncologici innovativi), il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci pari a 76 milioni è quello anticipato ad ogni singola azienda attraverso specifica nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare riguardante gli esiti della concertazione 2016 (Vedi Tab. III sez. 3.3 "*Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi*"). Eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico del bilancio aziendale.

Relativamente al tema degli investimenti, in fase di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione; le Aziende, pertanto, potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- § per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende;
- § per la mobilità prodotta dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- § relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, i valori riportati nel bilancio d'esercizio 2015;
- § relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016).

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, le Aziende Usl, nelle more della definizione del nuovo accordo AIOP, dovranno prevedere importi entro il limite massimo di quanto contabilizzato nei bilanci d'esercizio 2011 decurtati del 2%.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) e agli oneri derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici di cui all'art. 1, comma 469 L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016), la Regione provvederà ad effettuare specifico accantonamento sul bilancio della GSA. Le Aziende, pertanto, non dovranno procedere, in questa sede, ad effettuare alcun accantonamento.

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".

Alle Aziende non partecipanti nel 2016 al Programma sopra citato (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, e per l'Azienda Usl di Bologna periodo da gennaio ad aprile 2016) viene assegnato un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa (Vedi Tab. IV - *Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione*)

Le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta contabilizzazione degli scambi di prestazioni e di servizi infra aziendali indispensabile per assicurare la necessaria equivalenza delle rilevazioni contabili in sede di redazione del Bilancio preventivo economico consolidato regionale.

Le indicazioni contabili, le tempistiche di redazione dei bilanci preventivi economici e le modalità di invio verranno definite con apposita lettera della Direzione Generale.

Tabella A1 – Finanziamento 2016: assegnazione risorse per Livello di Assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale									Assistenza Ospedaliera	TOTALE
		Farmaceutica territoriale	MMG	Specialistica	Salute Mentale	Dipendenze patologiche	ADI e HOSPICE	Residenziale e semires.	Altro	Contributo Al FRNA disabili		
Piacenza	€ 21.336.685	€ 66.001.114	€ 31.358.653	€ 68.233.154	€ 16.404.088	€ 5.774.592	€ 15.417.023	€ 16.099.912	€ 9.870.748	€ 6.015.753	€ 213.537.188	€ 470.048.909
Parma	€ 34.973.603	€ 97.148.565	€ 49.407.806	€ 102.188.927	€ 25.215.127	€ 8.774.313	€ 22.171.164	€ 22.900.075	€ 15.172.570	€ 9.410.537	€ 315.630.424	€ 702.993.109
Reggio Emilia	€ 40.837.683	€ 108.546.332	€ 57.805.537	€ 117.174.933	€ 30.211.234	€ 9.009.282	€ 23.938.171	€ 24.247.548	€ 18.178.852	€ 11.348.709	€ 354.193.226	€ 795.491.509
Modena	€ 49.639.393	€ 148.557.667	€ 80.150.281	€ 158.396.961	€ 39.826.393	€ 12.355.100	€ 33.154.876	€ 33.684.661	€ 23.964.533	€ 14.899.678	€ 479.501.660	€ 1.074.131.201
Bologna	€ 57.166.188	€ 197.012.294	€ 95.039.059	€ 204.426.785	€ 49.077.463	€ 16.744.485	€ 45.788.007	€ 47.747.663	€ 29.531.132	€ 18.002.569	€ 630.093.855	€ 1.390.629.499
Imola	€ 8.453.902	€ 29.371.282	€ 15.084.842	€ 30.789.190	€ 7.521.279	€ 2.614.271	€ 6.761.073	€ 6.982.443	€ 4.525.741	€ 2.765.785	€ 94.420.551	€ 209.290.359
Ferrara	€ 23.589.614	€ 86.334.787	€ 38.776.756	€ 88.044.746	€ 20.189.872	€ 6.312.003	€ 20.352.852	€ 21.224.672	€ 12.148.749	€ 7.347.665	€ 276.888.834	€ 601.210.549
Romagna	€ 79.092.932	€ 247.307.960	€ 122.517.066	€ 260.039.303	€ 63.626.544	€ 22.439.955	€ 56.480.834	€ 58.179.028	€ 38.285.676	€ 23.601.305	€ 786.634.261	€ 1.758.204.865
TOTALE REGIONE	€ 315.090.000	€ 980.280.000	€ 490.140.000	€ 1.029.294.000	€ 252.072.000	€ 84.024.000	€ 224.064.000	€ 231.066.000	€ 151.678.000	€ 93.392.000	€ 3.150.900.000	€ 7.002.000.000
Totale comprensivo di ARPA	€ 366.522.350											
Quote livelli di assistenza	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	3,20	3,30	2,17	1,33	45,00	100,00
Totale comprensivo di ARPA	5,20											

Tabella A2- Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2016 ripartito a quota capitaria	quota di accesso al finanziamento 2016	Agg. Quota per integrazione pop (solo ad AUSL con pop crescente da 1.1.13 a 1.1.15)	Finanziamento 2016 ripartito a quota capitaria (con agg. Pop)	Integrazione alla quota capitaria 2016 a garanzia equilibrio economico-finanziario	Totale FINANZ. 2016 (inclusa integraz. Quota cap)	Indice dipendenza delle strutture dalla popolazione (invariato rispetto agli anni precedenti)	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.	Finanziamento 2016 Aziende USL al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ. 2016	Finanziamento 2016 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D=A+C	E	F=D+E	G	H	I=F-H	L
Piacenza	€ 470.048.909	6,71%		€ 470.048.909	€ 10.461.976	€ 480.510.885	1,65	€ 1.115.174	€ 479.395.711	€ 1.570.000
Parma	€ 702.993.109	10,04%		€ 702.993.109		€ 702.993.109	19,46	€ 13.172.995	€ 689.820.114	€ 1.579.000
Reggio Emilia	€ 795.491.509	11,36%		€ 795.491.509		€ 795.491.509	19,10	€ 12.929.687	€ 782.561.822	€ 1.559.000
Modena	€ 1.074.131.201	15,34%		€ 1.074.131.201	€ 8.965.632	€ 1.083.096.833	14,49	€ 9.811.492	€ 1.073.285.341	€ 2.075.877
Bologna	€ 1.390.629.499	19,86%	€ 2.078.395	€ 1.392.707.894	€ 30.021.761	€ 1.422.729.655	25,56	€ 17.300.818	€ 1.405.428.837	€ 10.399.000
Imola	€ 209.290.359	2,99%		€ 209.290.359	€ 4.152.010	€ 213.442.369	1,31	€ 887.504	€ 212.554.865	€ 1.020.369
Ferrara	€ 601.210.549	8,59%		€ 601.210.549	€ 18.878.225	€ 620.088.775	13,31	€ 9.011.325	€ 611.077.450	€ 2.462.000
Romagna	€ 1.758.204.865	25,11%		€ 1.758.204.865	€ 6.500.000	€ 1.764.704.865	5,11	€ 3.461.371	€ 1.761.243.494	€ 11.430.000
Totale Aziende USL	€ 7.002.000.000	100,00%	€ 2.078.395	€ 7.004.078.395	€ 78.979.605	€ 7.083.058.000	100,00	€ 67.690.366	€ 7.015.367.634	€ 32.095.246

Tabella A3- Aziende Ospedaliere /Ospedaliero-Universitarie/IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e IRCCS IRST Meldola

Aziende	Finanziamento a carico Aziende USL della Regione	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	Qualificazione dell'attività di eccellenza	Integraz.a sostegno piani di riorganizzazione e a garanzia equilibrio economico finanziario	Totale Finanziamento 2016	Finanziamento 2016 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E=A+B+C+D	F
Aosp-Univ. Parma	€ 15.978.550	€ 8.967.772	€ 9.525.438	€ 10.931.600	€ 45.403.360	€ 3.499.911
Aosp Reggio Emilia	€ 12.939.272		€ 4.951.773	€ 6.570.000	€ 24.461.045	€ 2.952.000
Aosp-Univ. Modena	€ 9.832.123	€ 11.427.551	€ 4.511.903	€ 9.279.000	€ 35.050.577	€ 3.989.100
Aosp-Univ. Bologna	€ 19.772.356	€ 16.261.412	€ 16.565.661	€ 10.940.000	€ 63.539.429	€ 4.100.349
Aosp-Univ. Ferrara	€ 9.168.065	€ 7.730.471	€ 5.707.224	€ 48.000.000	€ 70.605.760	€ 140.575
Totale Aziende Ospedaliere	€ 67.690.366	€ 44.387.206	€ 41.261.999	€ 85.720.600	€ 239.060.171	€ 14.681.935
	Integrazione alla Produzione per Aziende USL					
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	€ 3.260.019	€ 2.862.794	€ 9.045.659	€ 2.653.000	€ 17.821.472	€ 287.098
IRCCS IRST Meldola	€ 1.533.597					
Totale IRCCS	€ 4.793.616					
Totale		€ 47.250.000	€ 50.307.658	€ 88.373.600	€ 258.415.240	€ 14.969.033