

## ALLEGATO A

### **Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019** ***Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie***

#### **1. La legge di bilancio e Il quadro finanziario nazionale**

Si riprendono di seguito le considerazioni di contesto che hanno accompagnato il riparto delle risorse del fabbisogno sanitario 2019 a livello nazionale da parte della Conferenza delle Regioni.

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021, contenente la manovra di bilancio" per la parte riferita alla Sanità è stata preceduta da un Accordo politico Governo – Regioni, sottoscritto il 1° dicembre 2018, col quale sono stati fissati i principali contenuti della manovra per quanto riguarda il settore sanitario.

##### ➤ **Fabbisogno sanitario standard (commi 514-516)**

Il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato in **114,439 mld** per l'anno 2019. Viene di fatto confermato il livello di risorse definito dalla precedente legge di bilancio (115 miliardi, al netto del recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale pari a 604 milioni di euro).

Per gli anni successivi, viene previsto un incremento di 2 mld per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 mld. Gli aumenti per il biennio 2020-2021 sono subordinati alla stipula di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021 che contempra misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi. I temi oggetto del Patto sono indicati in legge, e riprendono sostanzialmente le prime indicazioni del nuovo Governo indicate nella Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza 2018, dalla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa alla valutazione dei fabbisogni di personale compresa la revisione dei vincoli di spesa specifici. Governo e Regioni sono già al lavoro per la stesura del Patto.

Il livello di finanziamento per il 2019 è comprensivo delle risorse destinate a finanziare per il 2019 gli effetti finanziari connessi alla Retribuzione Individuale di Anzianità (**RIA**), pari per il 2019 a **30** milioni di euro.<sup>1</sup> Dal 2019, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, confluiscono nella quota indistinta e sono ripartite tra le regioni secondo i criteri del fabbisogno standard alcune quote di finanziamento vincolato: **30,990** milioni per l'assistenza sanitaria a stranieri non iscritti al Ssn; **41,317** milioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale.

##### ➤ **Risorse per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie (commi 510-512)**

Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), i tempi d'attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie viene autorizzata la spesa di **150 milioni di euro per il 2019**, e 100 milioni per il 2020 e 2021.

<sup>1</sup> Articolo 1, comma 435 legge di bilancio 2018 -Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Le risorse sono ripartite in favore delle Regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge.

Si tratta di risorse in conto capitale, di cui dovrà essere definita la modalità di utilizzo da parte delle Regioni.

➤ **Programmi di edilizia sanitaria (comma 555)**

Ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 è **elevato da 24 a 28 miliardi di euro**. L'incremento è destinato prioritariamente alle Regioni che abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sui 24 miliardi di euro.

Nell'accordo politico le Regioni hanno chiesto di distribuire tali risorse in base alla quota d'accesso del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente.

➤ **Altre disposizioni rilevanti in materia di programmazione finanziaria**

Borse di studio per i medici di medicina generale (comma 518): al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici che partecipano ai corsi di formazione le risorse vincolate sul Fondo sanitario nazionale sono incrementate di **10 milioni** di euro a decorrere dall'anno 2019; il finanziamento si aggiunge al livello di risorse previsto dal comma 514.

Contratti formazione specialistica (comma 521): al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici viene autorizzata una spesa incrementale di **22,5 milioni** di euro per il 2019, di 45 milioni di euro per il 2020, di 68,4 milioni di euro per il 2021, di 91,8 milioni di euro per il 2022 e di 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023.

Fondo INAIL – certificazione medica telematica infortuni (commi 526-529): per la compilazione e la trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie del SSN, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di **25 milioni** da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Quota parte dei suddetti trasferimenti dell'INAIL, determinata con intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa. Quota parte, con le medesime modalità, ha destinazione vincolata al fondo per il rinnovo contrattuale della medicina convenzionata. L'importo di cui al comma 526 può essere rivisto ogni due anni sulla base dell'incremento della percentuale del rapporto tra il numero dei certificati compilati e trasmessi telematicamente all'INAIL e gli infortuni e le malattie professionali denunciati nel biennio di riferimento rispetto a quello precedente.

Esclusività di rapporto (comma 545): in attuazione dell'Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021 il trattamento economico stabilito per la categoria di dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla formazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico delle amministrazioni competenti, con oneri a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale.

Rinnovi contrattuali 2019-2021 (commi 438-439) : la legge di bilancio definisce per il triennio 2019-2021 gli oneri posti a carico del bilancio dello stato per la contrattazione collettiva nazionale e stabilisce che per i dipendenti delle altre amministrazioni l'onere ricade sui rispettivi bilanci. Le percentuali di riferimento per gli oneri contrattuali sono: 1,3% per il 2019, 1,65% per il 2020 e 1,95% per il 2021. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN. Nelle more dei rinnovi, si procede alla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale, nella misura dello 0,42% dall'1/4 e dello 0,7% dall'1/7, nonché dell'elemento perequativo.

Sull'esercizio finanziario 2019 ricadono anche gli effetti finanziari a regime dei rinnovi contrattuali 2016-2018 per tutto il personale dipendente e per il personale convenzionato. L'aumento a regime corrisponde al 3,48% del Monte salari 2015.

Pay-back farmaceutico (commi 574-584): le disposizioni della legge di bilancio sono finalizzate a rendere più chiaro e trasparente il meccanismo di fissazione dei tetti annui per le aziende farmaceutiche e le procedure di ripiano degli effettivi sfondamenti, a decorrere dal 2019. Per gli anni pregressi, a seguito dell'Accordo Regioni-Farmindustria anni 2013-2017, le disposizioni contenute in legge sono oggetto di revisione normativa.

Tempi di pagamento (commi 849-865): la norma è volta ad accelerare il pagamento di debiti commerciali introducendo la possibilità per istituzioni e intermediari finanziari di concedere anticipazioni a regioni,

anche per conto dei rispettivi enti del Ssn, che si trovino in situazioni di temporanea carenza di liquidità, al fine di far fronte al pagamento dei propri debiti certi, liquidi ed esigibili. Per il pagamento dei debiti degli enti del SSN il termine è di 30 giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore. Per gli enti del SSN che non rispettano i tempi di pagamento previsti, le Regioni provvedono ad integrare i contratti dei Direttori generali e Direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30%.

"Superticket" (comma 549): sono apportate alcune modifiche all'art. 1 co. 796, lett. p-bis) della finanziaria 2007 (legge 296/2006) relativamente alla possibilità, per le Regioni, di prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione al ticket per la specialistica ambulatoriale. Fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, la Regione può adottare in alternativa alla quota fissa, azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, certificate congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti.

#### ➤ **Disposizioni derivanti da leggi di bilancio 2017 e 2018**

Fondi farmaci innovativi e oncologici innovativi (articolo 1, commi 400 e 401 legge 232/2016): la dotazione finanziaria per ciascun fondo è di 500 mln annui; il Fondo farmaci innovativi è parzialmente alimentato dalle risorse vincolate per obiettivi di piano (336 mln nel 2019 vs 277 nel 2018)

Fondo per

- Nuovo Piano Nazionale Vaccini: A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV). Le risorse, pari a 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019, sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni.
- Fondo assunzioni e stabilizzazioni: A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse, pari a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni;

#### **Il quadro finanziario nazionale complessivo**

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	113.000	114.000	
Contributo RSS	- 423	- 604	- 604
risorse disponibili	112.577	113.396	114.474
di cui			
-F.do farmaci innovativi (*)	325	223	164
-F.do medicinali oncologici innovativi	500	500	500
-Vaccini (NPNV)	100	127	186
-Assunzioni e stabilizzazioni personale (piano fabbisogni)	75	150	150
quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)	113		
(*) F.do farmaci innovativi da Obiettivi prioritari	175	277	336
RIA (comma 435 legge di bilancio 2018 -l.205/2017)			30

## 2. Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

In data 13 febbraio la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019, comprensivo della mobilità sanitaria interregionale. L'Accordo ha considerato sia il riparto del Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale.

In data 20 maggio sono state diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie le proposte del Ministero della Salute in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019, delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale e di ripartizione delle quote premiali, sempre per l'anno 2019.

Per la Regione Emilia-Romagna il riparto ha definito le seguenti disponibilità:

- € 8.091.584.425 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- € 1.923.350 quale quota premiale
- € 89.971.170 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale

A questi si aggiungono:

- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi
- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi oncologici

Complessivamente si stima un incremento pari a 101 milioni di euro rispetto al 2018.

	anno 2018	anno 2019	
Riparto fabbisogno standard LEA	7.992.073.209	8.091.584.425	
Obiettivi di Piano	90.960.490	89.971.170	
Fondo farmaci innovativi	38.197.293	41.000.000	
Fondo farmaci innovativi oncologici	41.638.830	41.000.000	
altro (quota premiale)	1.567.087	1.923.350	
<b>totale FSR</b>	<b>8.164.436.909</b>	<b>8.265.478.945</b>	<b>incremento 2019 vs 2018</b>
			<b>101.042.036</b>

Il Bilancio regionale ha stanziato risorse per complessivi 120 milioni di euro:

- 89,4 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 10,6 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2076/2018;
- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011.

E' invece a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di **22,7 milioni di euro**. La revisione si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. La legge 205/2017 (legge di bilancio 2018) all'articolo 1, commi 804 e 805 ha istituito un fondo nazionale pari a 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa sulla ricetta, a far tempo dal 2018. Nelle more dell'utilizzo della quota parte spettante all'Emilia-Romagna del Fondo (pari a euro 7 milioni circa), sarà comunque garantita alle Aziende sanitarie la copertura del minor gettito di entrata.

Il Fondo sanitario regionale garantirà al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione pari risorse rispetto a quelle complessivamente programmate nel 2018, cui si aggiungeranno risorse a copertura dei rinnovi contrattuali nel settore no-profit (il Fondo sanitario pertanto interverrà sul FRNA complessivamente con **38,9 milioni** in più rispetto al 2018).

Già dai primi mesi del 2019 sono inoltre corrisposti gli aumenti contrattuali al personale dipendente per il rinnovo del triennio 2019-2021. A fronte delle percentuali di aumento previste dalla legge di bilancio, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano a **50 milioni** di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 del personale del comparto (**6 milioni** di euro circa a livello regionale).

L'esercizio 2019 è pertanto caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento, con ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket e maggiore supporto finanziario a carico del FSR delle politiche per la non autosufficienza, in relazione anche al progressivo adeguamento al DPCM sui LEA), non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali. Dovranno quindi essere messe a disposizione e utilizzate, per la fase di programmazione, risorse accantonate sul bilancio della GSA.

Si ritiene pertanto prioritario impostare la programmazione da un lato assicurando alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali, valorizzando al contempo risparmi (le ricadute positive sui bilanci delle singole aziende delle gare Intercent-ER) e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

### **3. Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali**

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

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

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018, oltre che un aggiornamento del dato di popolazione all'1/1/2018:

- ✓ una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia;
- ✓ per le Aziende Ospedaliere e IRCSS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (14% del valore della produzione, inclusivo del contributo per maggiori oneri connessi al percorso universitario)

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, per il finanziamento 2019 delle Aziende Sanitarie si è valutato opportuno stabilizzare i criteri e i valori del finanziamento 2018 e affrontare prioritariamente l'impatto delle ricadute di politiche nazionali (**rinnovi contrattuali**) e regionali (cd. **Manovra ticket** di cui alle DGR 2075/18 e 2076/18).

Ai fini della definizione del fabbisogno complessivo per l'anno 2019, sono state altresì valutati i possibili risparmi per le aziende sanitarie a seguito dell'**adesione alle gare** intercent-ER sull'acquisto di farmaci e al perseguimento di obiettivi di **appropriatezza in ambito farmaceutico**.

Oltre a tali ricadute, a fronte di modifiche dei volumi produttivi sia a livello infraregionale che nei confronti di pazienti provenienti da fuori regione, si è ritenuto opportuno adeguare conseguentemente i valori della **mobilità sanitaria**.

Sul livello di assistenza "prevenzione" in corso d'anno saranno valutate le ricadute finanziarie delle azioni messe in campo a seguito della legge regionale 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

### **3.1 Il Finanziamento delle Aziende USL**

Per il 2019 si conferma pertanto il finanziamento 2018 alle Aziende USL, determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere. In allegato vengono riportati i criteri di finanziamento e le tavole che esplicitano il finanziamento a quota capitaria (TabA1).

Il finanziamento complessivo 2019 viene determinato, partendo dal finanziamento 2018 effettivamente assegnato alle aziende USL con le DDGGRR 919/18 – di programmazione, comprensivo sia del finanziamento a quota capitaria sia a titolo di equilibrio economico-finanziario-, 1142/98 e 2181/18 – adottate a seguito delle fasi di concertazione e di verifica infra-annuale-, e si attesta pari ad € **7.114.367.957** (Tab. A2).

In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale e alle funzioni che queste esercitano nella complessiva garanzia dei LEA a livello territoriale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli di assistenza delle AUSL in misura analoga al 2018 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2019 tiene conto del passaggio definitivo dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (in virtù del progetto di sperimentazione gestionale approvato con DGR 1004/2016 conclusosi con DGR 2024/18, con modifica dal 1.1.2019 degli assetti organizzativi delle due aziende) ed il contributo vincolato all'AOSPU di Modena è pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890 (cfr. Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2018, si ritiene di dover consolidare, sin dalla fase di programmazione, il riconoscimento in capo alle Aziende delle funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta" e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all' Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali, a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza . Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per le Aziende Usl di Bologna (+ € 874.333) e di Imola (+ € 89.767) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 956.447) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 7.653) in diminuzione i finanziamenti per funzione.

### **3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS**

Il finanziamento complessivo 2019 delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base del finanziamento 2018 effettivamente assegnato con le DDGGRR 919/18– di programmazione, comprensivo sia del finanziamento a funzione sia a titolo di equilibrio economico-finanziario-, 1142/98 e 2181/18 – adottate a seguito delle fasi di concertazione e di verifica infra-annuale-, e 248/2019 per adeguamento mobilità extra-RER; il finanziamento 2019 si attesta ad un importo pari ad € **264.295.538** (Tab. A3).

Nel 2018 per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS si era proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, 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 particolare, nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 si era introdotto un finanziamento omnicomprendivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; finanziamento che viene confermato anche per l'anno 2019, nelle more di verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

Tale finanziamento assorbe quindi il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2019 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, come illustrato in Tabella A3.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

Il finanziamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena comprensivo della gestione dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara viene determinato in € 47.739.249 al fine di tener conto del passaggio a regime di tale Ospedale, con un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890 (prendendo a riferimento quanto indicato nella Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

#### **4. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2019**

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

I Bilanci Economici Preventivi 2019 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2019, 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 come indicato nelle tabelle A2 e A3.

Per quanto riguarda i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, si forniscono le seguenti indicazioni:

##### **➤ *Spesa Farmaceutica:***

Per l'anno 2019 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta di € 479.325.866, pari al **+1,1% rispetto al 2018**. Alla determinazione di tale stima concorrono diverse dinamiche: gli incrementi di spesa consistono nel mancato introito del ticket per i residenti e i domiciliati con scelta del medico con fasce di reddito RE2/RE3, nell'aumento delle prescrizioni quale effetto indotto dall'abolizione del superticket e negli effetti legati al nuovo accordo con le farmacie convenzionate, mentre i potenziali risparmi derivano sia da scadenze brevettuali sia dall'adesione a obiettivi di appropriatezza prescrittiva (PPI, antibiotici, omega3).

In relazione al finanziamento che viene assicurato a livello regionale della manovra di revisione del ticket, l'aumento di costo viene totalmente neutralizzato ai fini del risultato di bilancio.

Riguardo alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusi i farmaci rientranti nel fondo innovativi non oncologici e nel fondo oncologici innovativi-gruppo A, nonché l'ossigeno) si prevede a livello complessivo regionale una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, seppur con dinamiche

differenziate fra le diverse aziende, in quanto a fronte di incrementi per talune categorie di farmaci (+51,8 mln rispetto al 2018), nonché per i farmaci oncologici del gruppo B (+20 mln rispetto al 2018), sono ipotizzate sensibili azioni di risparmio quali l'adesione alla gara di acquisto farmaci di IntercentER e l'utilizzo di biosimilari, per un valore di 72,242 mln.

Con riferimento ai farmaci per i quali si prevede un fondo a copertura della spesa stimata, si evidenzia quanto segue:

1. La spesa 2019 per i **Farmaci Oncologici Innovativi** di cui alla **lista AIFA** (cd. **Gruppo A**<sup>[1]</sup>) viene stimata in un valore pari a **€ 38.847.464**. A copertura dei costi di tali farmaci, viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata che verrà gestito con le medesime modalità adottate nel 2018; la ripartizione di tale fondo regionale fra le Aziende sanitarie è indicata nella tabella sottostante. In corso d'anno verranno segnalati alle aziende gli adeguamenti in corrispondenza alle determinazioni AIFA in materia.

A livello regionale è inoltre individuato un elenco di farmaci **oncologici innovativi potenziali/ad alto costo** (cd. **Gruppo B**<sup>[2]</sup>), con un'ipotesi di spesa complessiva 2019 pari a **€ 61.452.427**. Per tali farmaci viene costituito un Fondo di **€ 31.195.526** a copertura della quota di spesa che, in base alle stime regionali, non viene assorbita dalle azioni di risparmio che le Aziende dovranno necessariamente implementare nell'anno 2019.

<b>Aziende</b>	<b>Fondo Gruppo A (Oncologici Innovativi LISTA AIFA)</b>	<b>Fondo Gruppo B</b> <i>(finanziamento a copertura della quota non assorbita dalle azioni di risparmio)</i>
AUSL Piacenza	1.383.100	1.634.737
AUSL Parma		
AOSP Parma	4.645.992	1.143.230
AUSL Reggio E.	4.645.492	2.439.730
AUSL Modena	1.778.318	2.376.224
AOSP Modena	5.221.010	1.261.761
AUSL Bologna	1.592.300	
AOSP Bologna	5.122.456	5.595.305
IOR		
AUSL Imola	974.816	425.231
AUSL Ferrara	494.860	
AOSP Ferrara	2.460.025	1.873.721
AUSL Romagna	5.670.963	8.824.411
IRST	4.858.132	5.621.176
<b>E. Romagna</b>	<b>38.847.464</b>	<b>31.195.526</b>

I valori indicati per ciascuna Azienda per il gruppo B costituiscono, per la fase previsionale, il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci.

I finanziamenti a copertura della spesa prevista per i farmaci oncologici innovativi (gruppo B) sono vincolati alla messa in atto delle azioni di risparmio ipotizzate dal servizio farmaceutico regionale; azioni che verranno monitorate in corso d'anno.

<sup>[1]</sup> il farmaco daratumumab è stato considerato nella previsione di spesa del gruppo A per l'intero anno 2019; è stato altresì considerato il farmaco pembrolizumab (100% del consumo fino al 10/5/2019; per il 75% dell'uso complessivo dal 11/5/2019).

<sup>[2]</sup> il gruppo B è costituito dai seguenti farmaci: nab paclitaxel, crizotinib, lenvatinib, palbociclib, ribociclib, osimertinib, carfilzomib, idelalisib, pomalidomide, ibrutinib (dal 5/01/2019), nivolumab (dal 25/03/2019), pembrolizumab (25% dell'uso complessivo dal 11/5/2019), atezolizumab (dal 25/03/2019).



2. **Farmaci Innovativi non oncologici (Lista AIFA).** In analogia al 2018, viene costituito un Fondo a livello regionale pari ad **€ 41.000.000**, ripartito fra le Aziende come di seguito evidenziato:

<b>Aziende</b>	<b>Fondo innovativi non oncologici</b>
AUSL Piacenza	3.536.337
AUSL Parma	5.147.983
AOSP Parma	2.949.668
AUSL Reggio E.	3.353.638
AUSL Modena	4.157.802
AUSL Bologna	4.631.430
AOSP Bologna	6.238.999
AUSL Imola	537.216
AOSP Ferrara	2.142.863
AUSL Romagna	8.304.064
<b>E. Romagna</b>	<b>41.000.000</b>

Si precisa che gli eventuali accordi di fornitura tra aziende sanitarie non dovranno tenere conto nelle partite di scambio né dei farmaci oncologici (gruppo A e gruppo B) né dei farmaci innovativi non oncologici, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non dovranno essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva, fatta eccezione per i farmaci oncologici di cui al Gruppo B la cui quota di spesa sostenuta per i pazienti non residenti in Regione deve essere posta in mobilità secondo le vigenti regole della compensazione della mobilità interregionale.

I farmaci HCV ed oncologici innovativi costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2019 e pertanto saranno attentamente monitorati, riservandoci di allineare le previsioni di spesa agli andamenti effettivi che si registreranno in corso d'anno e alle determinazioni che saranno assunte a livello nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2019 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2181/18).

➤ **Mobilità Infra-Regionale:**

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

- Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori di produzione 2018 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
- Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliere-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013;
- Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di specialistica ambulatoriale i valori di produzione 2018, salvo accordi consensuali fra le Aziende.

➤ **Mobilità Extra-Regionale:**

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

- Relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche (mobilità extraregionale attiva), le Aziende USL devono esporre la produzione 2017 valorizzata a tariffe regionali vigenti. Le Aziende Ospedaliere devono esporre la produzione 2018 valorizzata a tariffe regionali vigenti;
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2019/0300728 del 27/03/2019 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2017 per tutti i settori oggetto di

compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto di tali valori per tutti i settori oggetto di compensazione-interregionale.

Le Aziende USL potranno disporre, a valere sull'anno 2019, delle seguenti assegnazioni a copertura dell'impatto degli adeguamenti ai valori di mobilità 2017:

Aziende USL	adeguamento mobilità extraRER ATTIVA a 2017 vs precons. 2018 (2016)	adeguamento mobilità extraRER PASSIVA a 2017 vs precons.2018 (2016)	totale impatto mob. Extra RER (saldo attiva - passiva)	Finanziamento a copertura impatto mob. Extra RER
Piacenza	€ 56.434	€ 2.810.024	-€ 2.753.590	€ 2.753.590
Parma	€ 675.459	€ 1.151.397	-€ 475.938	€ 475.938
Reggio Emilia (ausl+aosp)	€ 185.727	€ 1.167.027	-€ 981.300	€ 981.300
Modena	€ 25.061	€ 2.043.129	-€ 2.018.068	€ 2.018.068
Bologna	-€ 166.646	€ 1.449.118	-€ 1.615.764	€ 1.615.764
Imola	-€ 315.055	€ 156.957	-€ 472.012	€ 472.012
Ferrara	-€ 100.793	€ 1.604.625	-€ 1.705.418	€ 1.705.418
Romagna	-€ 1.724.222	€ 1.967.990	-€ 3.692.212	€ 3.692.212
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>-€ 1.364.035</b>	<b>€ 12.350.268</b>	<b>-€ 13.714.302</b>	<b>€ 13.714.302</b>

- Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, gli Accordi quadro regionali con le strutture aderenti AIOP (di cui alla DGR 2329/2016), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 4/2017) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 5/2017) prevedono che "per il triennio di vigenza 2016-2018 i fondi corrispondenti alla mobilità attiva interregionale saranno trasferiti dalla Regione Emilia-Romagna alle strutture private accreditate senza essere compensati in alcun modo dalla Regione stessa, rispetto a quanto riconosciuto dalle Regioni di residenza degli assistiti, e che pertanto costituiranno budget definitivi per l'anno di riferimento (...) e che il valore del fatturato 2013 possa costituire un riferimento per la sola regolazione finanziaria dei flussi di mobilità tra regioni degli assistiti"; le Aziende USL potranno prevedere in sede previsionale per l'anno 2019, in continuità con quanto previsto negli accordi quadro regionale e nelle more della formalizzazione dei nuovi accordi, la produzione di degenza fatturata nel 2017 validata in banca dati regionale e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.  
Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale, le Aziende USL potranno prevedere in sede previsionale un valore pari alla produzione fatturata nel 2017 validata in banca dati regionale e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.  
In corso d'anno, a seguito di decisioni che potranno essere assunte in sede di Coordinamento tra le regioni, verranno tempestivamente fornite le conseguenti indicazioni.

➤ **Acquisto di servizi sanitari da privati accreditati per residenti RER**

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, in continuità con quanto previsto negli accordi quadro regionale e nelle more della formalizzazione dei nuovi accordi, le Aziende USL dovranno tener conto, in via previsionale, salvo committenze aggiuntive a livello locale, dei valori indicati negli accordi quadro regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 2329/2016), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 4/2017) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 5/2017).

➤ **Compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria: applicazione DGR 2075/2018 e 2076/2018**

Con riferimento all'applicazione delle direttive contenute nelle DGR n. 2075/18, 2076/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/20018 - avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 'Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia - Romagna' e della DGR 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico"- le Aziende sanitarie dovranno

tener conto, in sede previsionale, dei seguenti importi a compensazione dei mancati introiti/maggiori oneri (spesa farmaceutica convenzionata); in fase consuntiva verrà riconosciuto il valore definitivo sulla base della attività prodotta nel 2019.

Aziende USL	MANOVRA TICKET prima visita famiglie 4+	MANOVRA TICKET Revisione superticket	MANOVRA TICKET Revisione superticket farmaceutica	<b>totale manovra ticket</b>
Piacenza	€ 454.872	€ 528.602	€ 683.828	€ 1.667.302
Parma	€ 1.240.486	€ 923.625	€ 1.166.036	€ 3.330.147
Reggio Emilia	€ 1.371.359	€ 1.163.201	€ 1.446.708	€ 3.981.268
Modena	€ 1.676.113	€ 1.765.291	€ 2.170.965	€ 5.612.369
Bologna	€ 2.151.287	€ 2.432.989	€ 3.014.843	€ 7.599.118
Imola	€ 295.233	€ 374.139	€ 403.632	€ 1.073.005
Ferrara	€ 821.605	€ 702.077	€ 787.189	€ 2.310.872
Romagna	€ 2.589.046	€ 2.332.016	€ 2.804.857	€ 7.725.919
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>€ 10.600.000</b>	<b>€ 10.221.941</b>	<b>€ 12.478.059</b>	<b>€ 33.300.000</b>

#### ➤ **Personale Dipendente**

I Bilanci economici preventivi dovranno tener conto della ricaduta del Piano fabbisogni del personale.

Per quanto riguarda gli oneri corrispondenti al periodo contrattuale 2016-2018:

- Per il personale del comparto il contratto nel 2019 andrà a regime e l'onere completo verrà rilevato a bilancio;
- Per il personale dirigente le aziende daranno continuità all'accantonamento già operato a carico del bilancio 2018 prevedendo il medesimo importo anche per il 2019; gli accantonamenti fino a concorrenza della copertura del 3,48% previsto per il contratto a regime resteranno a carico della GSA fino a sottoscrizione del contratto.

Per il personale del comparto si procede al finanziamento del contratto a regime (con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci aziendali):

<b>Aziende</b>	<b><i>Contratto comparto a regime (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali</i></b>
Ausl Piacenza	2.797.314
Ausl Parma	2.013.203
Ausl Reggio Emilia	5.253.571
Ausl Modena	4.666.442
Ausl Bologna	6.287.760
Ausl Imola	1.668.438
Ausl Ferrara	2.282.055
Ausl della Romagna	11.303.291
Az. Osp.- Univ. Parma	2.978.467
Az. Osp.- Univ. Modena	1.879.737
Az. Osp.- Univ. Bologna	3.684.010
Az. Osp.- Univ. Ferrara	2.001.656
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	962.490
<b>TOTALE</b>	<b>47.778.433</b>

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2019 – 2021) l'articolo 1, comma 438 della legge di bilancio 2019 (legge 145/2018) determina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2019 in misura pari al 1,3%. Per le Amministrazioni statali sono state stanziati le relative risorse mentre per le altre Amministrazioni non è prevista alcuna copertura dallo Stato e gli oneri restano pertanto a carico dei rispettivi bilanci.

In sede previsionale le Aziende sanitarie, per il comparto e la dirigenza, dovranno operare gli accantonamenti che già nel corso del 2019 verranno utilizzati, per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta nella misura dello 0,42% dal 1° aprile e dello 0,7% dal 1° luglio (€ 15.236.256), nonché l'elemento perequativo (€ 12.987.042).

A fronte degli accantonamenti, le Aziende potranno disporre di un finanziamento specifico, indicato nella tabella che segue:

<b>Aziende</b>	<b>Accantonamento 1,3% (2019)</b>
Ausl Piacenza	2.541.662
Ausl Parma	1.845.048
Ausl Reggio Emilia	4.674.272
Ausl Modena (*)	4.249.523
Ausl Bologna	5.663.207
Ausl Imola	1.211.842
Ausl Ferrara	2.051.420
Ausl della Romagna	9.972.909
Aosp/Univ. Parma	2.442.405
Aosp/Univ. Modena	1.607.137
Aosp/Univ. Bologna	3.135.162
Aosp/Univ. Ferrara	1.748.906
IOR	863.551
<b>TOTALE</b>	<b>42.007.044</b>

*Valori in euro*

(\*) Comprende il personale dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara

#### ➤ **Personale Convenzionato**

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato (triennio 2016 – 2018) le aziende daranno continuità all'accantonamento già operato a carico del bilancio 2018, prevedendo il medesimo importo anche per il 2019; gli accantonamenti fino a concorrenza della copertura del 3,48% previsto per la convenzione a regime resteranno a carico della GSA fino a sottoscrizione della convenzione.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato (triennio 2019 – 2021) l'articolo 1, comma 439 della legge di bilancio 2019 (legge 145/2018) prevede che le medesime disposizioni del personale dipendente si applichino anche al personale convenzionato. Pertanto, con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) in sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,3% della base dati così costruita:

- $(BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%$

- $(BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%$

Le voci di accantonamento dovranno inoltre contenere l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.

Per il 2019, gli accantonamenti dovranno risultare pari agli importi derivanti dalle seguenti formule:

- $BA2840 \text{ "ACCANTONAMENTO RINNOVO CONVENZIONI MMG/PLS/MCA"} = 1,3\% * [(BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%] + 0,75\% * [BA02015 \text{ "DA CONVENZIONE" CONSUNTIVO 2010}]$
- $BA2850 \text{ "ACCANTONAMENTO MEDICI SUMAI"} = 1,3\% * [(BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%] + 0,75\% * [B02090 \text{ "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI" CONSUNTIVO 2010}]$

A fronte di tali accantonamenti, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2019, delle seguenti assegnazioni:

AUSL	<i>Convenzione MMG, PLS, continuità assistenziale</i>	<i>Convenzione Medici SUMAI</i>
Ausl Piacenza	442.681	35.049
Ausl Parma	736.908	71.612
Ausl Reggio-Emilia	866.157	121.890
Ausl Modena	1.218.358	174.098
Ausl IMOLA	211.845	15.646
Ausl Bologna	1.305.516	157.023
Ausl Ferrara	574.598	75.055
Ausl Romagna	1.737.414	181.339
<b>TOTALE</b>	<b>7.093.477</b>	<b>831.712</b>

➤ **Fondo risarcimento danni da responsabilità civile**

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro).

➤ **Investimenti**

Le Aziende 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 ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali, gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU), per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) e per il progetto DSM-DP:

	GRU	GAAC	GAAC	PROGETTO DSM-DP			Totale	
					CSM	CSM		CSM
<b>AZIENDE SANITARIE</b>	Manutenzione evolutiva, 1/5 di €44.821,43	Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 3/4 di €1.840.000,00	Manutenzione evolutiva	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware €1.747.750 (1/4) = € 436.937,5	1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfetta ed adeguativa 2)servizi di call center ed Help Desk. Indicare canone annuo € 1.218.000 /4 = € 304.500 /3= € 101.500	Manutenzione evolutiva, 1/4 di € 469.750/5 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware 3/4 di €1.747.750 i.e. = € 1.310.812,5 /3 = € 436.937,5	
Ausl Piacenza	10.936,43		14.477,33	34.033,85		3.049,14		62.496,75
Ausl Parma	10.936,43		14.477,33	53.957,00	12.534,14	4.834,08	53.957,00	150.695,98
Ausl Reggio Emilia	21.872,86		24.128,89	62.969,59		5.641,53		114.612,87
Ausl Modena	10.936,43		26.541,78	85.316,15	19.818,83	7.643,59	85.316,15	235.572,93
Ausl Bologna	10.936,43		26.541,78	105.635,40		9.464,02		152.577,63
Ausl Imola	10.936,43	56.120,00	7.238,67	16.162,70	3.754,57	1.448,04	16.162,70	111.823,10
Ausl Ferrara	10.936,43	112.240,00	14.477,33	40.504,26		3.628,83		181.786,85
Ausl della Romagna	10.936,43		45.844,89	134.484,80		12.048,68		203.314,79
Aosp/Univ. Parma	10.936,43		9.651,56					20.587,99
Aosp/Univ. Modena	10.936,43		9.651,56					20.587,99
Aosp/Univ. Bologna	10.936,43		10.616,71					21.553,14
Aosp/Univ. Ferrara	10.936,43		9.651,56					20.587,99
IOR	10.936,43	22.448,00	2.895,47					36.279,90
<b>Totale RER</b>	<b>153.110,01</b>	<b>190.808,00</b>	<b>216.194,86</b>	<b>533.063,75</b>	<b>36.107,54</b>	<b>47.757,91</b>	<b>155.435,85</b>	<b>1.332.477,92</b>
<i>Valori in euro</i>								

➤ **FRNA**

Nelle more della definizione delle assegnazioni 2019, le Aziende dovranno indicare valori in linea con il 2018.

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

## ALLEGATO

- **Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2019: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2019: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2019: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

### Finanziamento livelli essenziali di assistenza

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

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

Il lavoro di revisione dei criteri di finanziamento ha evidenziato che c'è distanza tra il livello di finanziamento (5% delle risorse) ed il livello dei costi; si sono pertanto applicati i criteri specifici del livello prevenzione al 70% delle risorse assegnate, mentre il restante 30% è stato assegnato sulla base della popolazione residente. 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'1/1/2017, 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'1/1/2017 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

*2° Livello: Assistenza Distrettuale (rappresenta il 50,5% dei livelli di assistenza)*

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

- *Assistenza farmaceutica* (14% del totale complessivo). La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi farmaceutici osservati (dati 1° semestre 2017) per genere e per fascia di età; le fasce di età sono le stesse utilizzate per il sub-livello specialistica ambulatoriale; la classe degli over 75 è ulteriormente disaggregata per apprezzare i consumi della fascia 74-84 ed over 85, dato l'aumento di consistenza dei consumi di questa fascia di età.
- *Medici di medicina generale* (7% del totale complessivo). Finanzia i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale. Per l'assegnazione si è tenuto conto dei costi sostenuti relativamente alle sole voci fisse e variabili previste dall'accordo collettivo nazionale anno 2016 all'1/10/2017.
- *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 2016 – flusso regionale ASA.
- *Salute mentale* (3,6% del totale complessivo). Per il livello salute mentale si è mantenuto il livello di finanziamento degli scorsi anni (3,6%) distribuito sulla base della popolazione residente in

considerazione dell'andamento delle patologie psichiatriche tra gli anziani. Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero ed i progetti speciali: complessivamente le risorse destinate a questo livello superano il 5%.

- *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Si è utilizzata la popolazione residente corretta con la prevalenza di alcool, fumo, tossicodipendenza e ludopatia. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER, anno 2016. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone delle seguenti risorse:

Azienda USL di residenza	Riparto fondo GAP
PIACENZA	239.290
PARMA	374.586
REGGIO EMILIA	444.357
MODENA	585.540
BOLOGNA	732.342
IMOLA	111.288
FERRARA	289.796
ROMAGNA	937.878
<b>Totale</b>	<b>3.715.076</b>

- *Assistenza domiciliare e hospice under 75 anni* (0,8% del totale complessivo). Per questo livello di assistenza è stato introdotto il target di popolazione distinguendo gli under 75 anni dagli over 75 anni: la quota per over 75 anni (2,4%) è confluita nel livello dell'assistenza residenziale e semiresidenziale che rappresentava 3,3% nel 2017. Il criterio di riparto delle risorse per questa funzione si basa sulla distribuzione della popolazione residente di età 45–74 anni.
- *Assistenza sanitaria Domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed Hospice over 75 anni* (5,7% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne corretta con l'indice di vecchiaia. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- *Altre funzioni assistenziali* (2,17% del totale complessivo) Anche in questo livello si è introdotto un Questo livello viene ripartito al 50% sulla base della popolazione residente, ed il 50% sulla base della popolazione minorenni 0-18 anni.
- *Contributo al FRNA – disabili* (1,33 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 2016 - 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 2013-2015) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.



**Tabella A1-Finanziamento 2019: assegnazione risorse per livello di assistenza**

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale										Ospedaliera	TOTALE (12)
	(1)	Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi-res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo Al FRNA disabili (10)	(11)		
Piacenza	22.002.974	66.003.462	31.383.808	68.315.607	16.504.286	6.117.553	3.706.496	29.862.132	9.816.159	5.972.954	213.966.518	473.651.949	
Parma	35.344.920	98.608.875	49.951.792	104.017.823	25.752.617	8.973.456	5.600.496	38.618.208	15.622.514	9.471.135	320.714.016	712.675.852	
Reggio Emilia	41.387.097	110.670.138	59.159.335	119.569.515	30.647.090	9.668.560	6.522.918	33.140.889	19.662.700	11.357.212	360.695.426	802.480.880	
Modena	50.645.253	151.441.308	82.023.897	161.351.772	40.389.322	13.272.020	8.842.457	51.850.117	25.265.492	14.835.884	489.030.961	1.088.948.483	
Bologna	58.756.739	199.875.343	96.168.651	208.096.712	50.383.100	15.285.639	11.201.309	87.569.188	30.086.659	18.293.847	641.634.736	1.417.351.923	
Imola	8.690.411	30.002.088	15.446.314	31.389.861	7.672.402	2.810.328	1.705.984	11.840.463	4.740.328	2.772.183	95.915.707	212.986.070	
Ferrara	23.455.712	86.477.160	39.267.015	87.840.627	20.092.244	6.603.928	4.872.865	50.282.911	11.181.224	7.143.320	277.217.442	614.434.448	
Romagna	79.424.252	251.543.084	123.919.771	263.772.466	64.320.668	22.516.697	14.382.940	101.792.421	39.015.311	23.545.464	797.879.421	1.782.112.496	
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>319.707.358</b>	<b>994.621.458</b>	<b>497.320.583</b>	<b>1.044.354.382</b>	<b>255.761.729</b>	<b>85.248.181</b>	<b>56.835.464</b>	<b>404.956.330</b>	<b>155.390.387</b>	<b>93.392.000</b>	<b>3.197.054.227</b>	<b>7.104.642.100</b>	
Totale comprensivo di ARPA	<b>371.139.708</b>												
<b>Quote livelli di assistenza</b>	<b>4,50</b>	<b>14,00</b>	<b>7,00</b>	<b>14,70</b>	<b>3,60</b>	<b>1,20</b>	<b>0,80</b>	<b>5,70</b>	<b>2,19</b>	<b>1,31</b>	<b>45,00</b>	<b>100,00</b>	
Totale comprensivo di ARPA	<b>5,22</b>												

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per i verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare. I criteri si applicano al 70% delle risorse del livello prevenzione ed il 30% delle risorse è assegnato sulla popolazione residente

(3) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale Anno 2016 al 1/10/2017

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci i quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente corretta con la prevalenza dei casi di dipendenza patologica - alcol, fumo, gioco e droghe nelle aziende Anno 2016.

(7) Questo livello di assistenza è specifico per le fasce under 74 anni; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74.

(8) In questo livello è confluita anche l'ADI, e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne corretto con l'indice di vecchiaia. Comprende anche la quota di assistenza protesica

(9) l'assegnazione è stata fatta per il 50% sulla base della distribuzione dei giovani di età 0-18 a sostegno delle politiche giovanili; l'altro 50% sulla base della popolazione residente.

(10) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64.

(11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2013-2015, e day hospital.

**Tabella A2-Finanziamento 2019: Aziende USL**

<b>Aziende USL</b>	Finanziamento 2019 ripartito a quota capitaria	Quota di accesso	Integrazione alla quota capitaria a garanzia equilibrio economico-finanziario	Finanziamento vincolato alle Aosp-Univ. (*)	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio/piani investimenti	Totale Finanziamento 2019	Finanziamento 2019 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Piacenza	€ 473.651.949	6,7%	€ 12.896.116	€ 1.048.258	€ 7.000.000	<b>€ 492.499.807</b>	1.171.000
Parma	€ 712.675.852	10,0%		€ 12.884.615		<b>€ 699.791.237</b>	398.000
Reggio Emilia	€ 802.480.880	11,3%	€ 13.322.476	€ 1.046.255	€ 4.000.000	<b>€ 818.757.101</b>	4.136.037
Modena (*)	€ 1.088.948.483	15,3%		€ 21.289.167		<b>€ 1.067.659.315</b>	1.250.266
Bologna	€ 1.417.351.923	19,9%	€ 13.362.659	€ 17.226.427	€ 1.000.000	<b>€ 1.414.488.155</b>	9.762.187
Imola	€ 212.986.070	3,0%	€ 1.053.579	€ 879.640	€ 3.500.000	<b>€ 216.660.009</b>	745.069
Ferrara	€ 614.434.448	8,6%	€ 16.063.011	€ 8.979.896	€ 4.300.000	<b>€ 625.817.563</b>	2.283.361
Romagna	€ 1.782.112.496	25,1%		€ 3.417.726		<b>€ 1.778.694.770</b>	9.610.532
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>€ 7.104.642.100</b>	<b>100,0%</b>	<b>€ 56.697.841</b>	<b>€ 66.771.984</b>	<b>€ 19.800.000</b>	<b>€ 7.114.367.957</b>	<b>29.356.452</b>

(\*) Per quanto riguarda l'AUSL di Modena il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena, come indicato nella DGR 830/17 (tab.A4), per un importo pari ad € 12.020.890.

**Tabella A3-Finanziamento 2019: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

Aziende	Finanziamento per funzioni (14% produzione)	Contributi a carico AUSL (*)	Contributi a carico FSR	Integraz. Equilibrio	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio/piani investimenti e adeguamento mobilità extra-RER	Totale Finanziamento 2019	Finanziamento 2019 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Aosp-Univ. Parma	€ 32.782.348	€ 15.978.550			€ 1.500.000	€ 50.260.898	€ 1.384.000
Aosp-Univ. Modena (*)	€ 23.970.184	€ 21.853.013		€ 1.916.052	€ 4.300.000	€ 52.039.249	€ 4.338.246
Aosp-Univ. Bologna	€ 47.690.560	€ 19.772.356		€ 3.406.000	€ 6.100.000	€ 76.968.916	€ 3.957.103
Aosp-Univ. Ferrara	€ 23.549.873	€ 9.168.065		€ 32.133.489	€ 1.900.000	€ 66.751.426	€ 53.818
Ist. Ort. Rizzoli	€ 11.685.032		€ 3.260.019	€ 3.329.997	€ -	€ 18.275.048	€ 198.000
<b>Totale Az. Osp +Rizzoli</b>	<b>€ 139.677.997</b>	<b>€ 66.771.984</b>	<b>€ 3.260.019</b>	<b>€ 40.785.538</b>	<b>€ 13.800.000</b>	<b>€ 264.295.538</b>	<b>€ 9.931.167</b>

(\*) Al fine di tener conto del passaggio dell'Ospedale NOCSAE di Baggiovara dall'AUSL di Modena all'AOSPU di Modena, il finanziamento dell'AOSPU di Modena considera un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari ad € 12.020.890 (Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).