

Allegato A

Finanziamento del Servizio sanitario regionale e delle aziende per l'anno 2017 Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie

I. Il quadro finanziario nazionale e la Legge di bilancio 2017

L'articolo 1, comma 392 della Legge di bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n.232) indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale: per l'anno 2017 è stabilito in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro, per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro.

Sono stati inseriti una serie di vincoli/destinazioni, a valere sull'incremento di fondi e introdotte alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento. Il quadro sottostante ne riporta la sintesi.

valori in milioni di euro	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	111.000	113.000	114.000	115.000
finalizzazione di 1 miliardo:				
-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		
vincolo (cifra non definita) per rinnovo contratto		400		
contributo Regioni SS per vincoli finanza pubblica		422		

Di seguito le principali indicazioni della Legge di bilancio 2017 che hanno impatto sul finanziamento.

- **Revisione tetti farmaceutica:** A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti** calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del **6,89% (attualmente pari al 3,5%)**. Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato **tetto della spesa farmaceutica convenzionata** è rideterminato nella misura del **7,96% (attualmente pari all'11,35%)**. Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%.
- **Fondo farmaci innovativi: 500 mln annui.** Anno 2017: 325 dal finanziamento complessivo e 175 dagli obiettivi di Piano. Anno 2018: 223 dal finanziamento e 277 dagli obiettivi di Piano; 164 dal finanziamento e 336 dagli obiettivi di Piano a decorrere dal 2019.
- **Fondo farmaci oncologici innovativi: 500 mln a decorrere dal 2017.** Con determina del direttore generale di AIFA, da adottarsi entro il 31 marzo 2017, sono stabiliti i criteri che definiscono l'innovatività dei farmaci.

Le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi.

- **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) di cui all'Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). 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 entro il 31 gennaio 2017.
- **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 **75 milioni di euro per il 2017 e 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 entro il 31 gennaio 2017.
- **Quota premiale**, pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, destinata a finanziare programmi di riqualificazione: Ogni Regione, entro 2 mesi dall'approvazione della legge di bilancio 2017, può presentare al Comitato LEA un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree di durata annuale. Con Accordo Stato – Regioni entro il 31.01.2017 sono definite le modalità di riparto dell'incremento della quota premiale.
- **Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN:** Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.

Con DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018 corrispondenti, rispettivamente, allo 0,36%, al 1,09% e all'1,45% del monte salari utile ai fini contrattuali determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015 di cui all'art. 60 del dlgs 165/01, costituito dalle voci retributive a titolo di trattamento economico principale e accessorio al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010, maggiorato degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP). Tali percentuali si applicano anche agli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

- **Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica:** la legge di bilancio stabilisce che, se entro il 31 gennaio 2017 le RSS non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. Gli accordi non sono stati sottoscritti; pertanto si riduce il fondo sanitario di 422 milioni di euro.
- **Incertezza sugli esiti del confronto sul pay back**, sia sul pregresso che a decorrere dal 2017.

II. Le risorse a disposizione del SSR

In data 23 febbraio la Conferenza delle Regioni ha raggiunto al proprio interno Accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno sanitario standard (la cosiddetta quota indistinta) e alla quota premiale.

Per il riparto del fabbisogno sanitario standard sono state incluse anche le risorse stimate per sostenere gli oneri per il rinnovo del personale dipendente e convenzionato (stimate in 400 milioni di euro). Sono state

ripartite – a indice d'accesso del fabbisogno standard - anche le risorse quantificate in legge di bilancio per Nuovo piano vaccini, Stabilizzazioni e assunzioni e Quota premiale aggiuntiva 0,1% (per complessivi 288 milioni di euro).

La cosiddetta quota premiale è stata quantificata in 282.5 milioni di euro, ripartita tra le regioni sulla base di criteri individuati in seno alla Conferenza delle Regioni.

Per arrivare al riparto definitivo, da sancirsi in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono però necessari alcuni adeguamenti normativi.

In questa sede, per avviare la programmazione e formulare il finanziamento alle Aziende e i Preventivi economici aziendali, si prendono a riferimento le risorse definite in sede di Accordo della Conferenza delle regioni del 23 febbraio 2017.

Per la Regione Emilia Romagna il riparto ha definito una disponibilità complessiva di 7.921,337 milioni di euro (8.093,292 al netto di 171,955 milioni stimati di entrate proprie) così articolata:

- 7.898,944 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- 1 milione di quota premiale
- 21,393 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali, piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

A questa si aggiungono:

- 76,663 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale (stesso importo del 2016)
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci oncologici
- 20 milioni per pay-back farmaceutico

Si deve tener conto, infine, della riduzione di finanziamento da operarsi sul riparto delle risorse 2017 legato all'Accordo dei presidenti del 29 settembre 2016 in tema di mobilità: -3,212 milioni di euro.

A fronte di un riparto 2017 delle risorse nazionali che assegna alla Regione Emilia-Romagna + 64 milioni rispetto al 2016, le risorse complessivamente a disposizione del SSR sono quantificate in misura pari ad € **8.086.788.000**, così determinate:

	anno 2016 (definitivo)	anno 2017 (stima)	aumento 2017 vs 2016
Fabbisogno standard	7.857.213	7.920.337	63.124
Obiettivi di piano	76.663	76.663	
Quota premiale	-	1.000	
Pay-back	19.757	20.000	
Accordo 29 settembre 2016		-	3.212
Fondo farmaci HCV	40.411	36.000	
Fondo farmaci innovativi oncologici	-	36.000	
totale	7.994.044	8.086.788	92.744

III. Il riparto a favore delle Aziende Sanitarie

Per il finanziamento 2017 delle Aziende Sanitarie si è proseguito nel percorso di revisione dei criteri di finanziamento iniziato nel 2016, sia con riferimento alle Aziende USL (per le quali sono stati definiti già nel 2016 criteri semplificati rispetto all'impianto utilizzato negli anni precedenti e maggiormente coerenti con i criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni), sia con riferimento alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, per i quali 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, 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.

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.

Ai fini della quantificazione delle risorse da dedicare al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza si è tenuto conto dell'impatto del DPCM che definisce i nuovi LEA, dell'avvio delle campagne vaccinali promosse dal Nuovo Piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e della costituzione del nuovo Fondo per il rimborso dei farmaci oncologici innovativi.

III.A Il Finanziamento delle Aziende USL

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della quota capitaria ponderata. Una prima riflessione riguarda proprio la popolazione da utilizzarsi per il riparto a quota capitaria: già nel 2015 si era evidenziato un trend in riduzione per tutte le Aziende USL (ad eccezione di Bologna) che si conferma anche per l'anno 2016 e che la posiziona a valori inferiori all'anno 2013, seppur con percentuali di riduzione differenziate fra le Aziende.

Popolazione residente 2013-2016

Aziende USL	Pop Resid. al 1.1.2013	Pop Resid. al 1.1.2014	Pop Resid. al 1.1.2015	Pop. Resid. al 1.1.2016	2016 vs 2013
Piacenza	290.966	288.982	288.620	287.516	-3.450
Parma	447.251	444.285	445.451	446.987	-264
Reggio Emilia	535.869	534.845	534.086	533.827	-2.042
Modena	706.417	702.761	703.114	702.481	-3.936
Bologna	870.507	868.575	871.830	873.461	2.954
Imola	133.408	132.876	133.302	133.347	-61
Ferrara	358.116	355.334	354.673	352.006	-6.110
Romagna	1.128.570	1.125.124	1.126.039	1.124.768	-3.802
Totale Aziende USL	4.471.104	4.452.782	4.457.115	4.454.393	-16.711

Si è pertanto ritenuto di confermare, per il riparto delle risorse per Livelli di Assistenza il finanziamento a quota capitaria, anche per l'anno in corso, la popolazione residente all'1/1/2013 e aggiornare al 2016 il solo sistema di "pesatura" delle risorse per ciascun livello di assistenza (definito lo scorso anno all'All. A della DGR 1003/16), come evidenziato nella tabella A1.

Ai fini del riparto complessivo delle risorse a quota capitaria si è introdotto comunque un fattore correttivo, che tenesse conto della variazione nella numerosità della popolazione, utilizzando la "semisomma" della popolazione 2013-2016, in grado di mediare l'impatto del trend di riduzione della popolazione.

Il riparto a quota capitaria ponderata per Livelli Essenziali di Assistenza è stato determinato dapprima sulla base di un volume complessivo di risorse analogo al 2016 pari a € **7.002.000.000** (tab. A1). È stato poi incrementato di ulteriori **25 milioni di euro** (ripartiti anch'essi a quota capitaria ponderata), a fronte della conseguente riduzione del Fondo di garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Al fine di tener conto dell'impatto economico dei nuovi LEA viene altresì previsto uno stanziamento aggiuntivo di risorse pari a **+20 milioni di euro**, distribuito alle Aziende USL sulla base della quota di accesso al finanziamento a quota capitaria. Complessivamente le risorse distribuite a quota a capitaria risultano pari ad € **7.047.000.000**.

Il Fondo di riequilibrio è stato commisurato al volume di risorse necessarie ad assicurare, per le Aziende che ne beneficiano, un valore di finanziamento 2017 almeno pari al valore del finanziamento definitivo del 2016 (di cui alla DGR 2411/16) e al netto delle risorse necessarie a garanzia dell'erogazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza.

Il finanziamento complessivo 2017 si attesta pertanto ad € **7.114.391.967** (tab. A2) in considerazione 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 il nuovo sistema di finanziamento.

Anche per il 2017 le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle AUSL in misura analoga al 2016 (tab. A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere (tab. A3). Il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017, 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) sono altresì evidenziati in tabella A2.

Nella tabella A2 è pertanto rappresentato il finanziamento complessivo delle Aziende USL, al fine di illustrare compiutamente le modalità e i criteri di finanziamento. Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2017 viene rideterminato in € 1.064.332.437, sulla base delle valutazioni di cui al capitolo III.C "l'impatto di nuovi modelli organizzativi" al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena,

Infine, in analogia al 2016, 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 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 le Aziende UsL di Bologna (+ € 1.535.318) e di Imola (+ € 162.554) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria (Tabella A1), per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 1.619.121) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 78.751) in diminuzione i finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza (Tabella A3).

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)

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 Arpae, 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.

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 2016) 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.

§ 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 2015 – 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, tossicodipendenza e ludopatia. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER, anno 2015.

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, in assenza di una proposta ministeriale e della conseguente intesa in Conferenza Stato-Regioni, si confermano gli importi dello scorso anno per la prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo; così come evidenziato lo scorso anno, si ritiene di precisare che per ogni Azienda UsI la quota parte di finanziamento, calcolata sulla base della popolazione residente di età maggiore/uguale ai 18 anni, non si tratta di una assegnazione aggiuntiva, ma di una esplicitazione del sub-livello "Dipendenze patologiche".

- § 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 2015 - 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 (2013-2015).

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.

III.B Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si è proceduto ad incrementare le risorse per ulteriori **5 milioni di euro** e ad una revisione seppur parziale dei criteri adottati negli anni scorsi.

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" 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 dlgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), per il 2017 si è introdotto un finanziamento a funzione per il Pronto Soccorso pari al margine di contribuzione negativo standard per accesso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket).

In analogia agli anni precedenti, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura inoltre un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

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 2016.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2017 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.

In tabella A3 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti per gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

III.C L'impatto di nuovi modelli organizzativi

A fronte del passaggio dal 1 gennaio 2017 del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di **Baggiovara** dall'AUSL di Modena all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena sulla base di quanto previsto nel progetto di sperimentazione gestionale autorizzato con DGR n. 1004/2016 ai sensi dell'art. 7 della l.r. n. 29/2004, si prevede una modificazione dei contributi dell'AOSPU di Modena a valere sul finanziamento a quota capitaria dell'AUSL di Modena, come illustrato nella tabella A4.

Tale passaggio di contributi fra le due Aziende non ha alcun impatto sul sistema regionale in quanto viene garantita l'equivalenza dei finanziamenti riconosciuti a livello provinciale rispetto al 2016.

IV. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2017

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 2017 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2017, 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:

Ø **Spesa Farmaceutica:**

Per l'anno 2017 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta pari a € 504.282.713 sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%) ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

L'obiettivo è comprensivo delle ricadute della recente Intesa sottoscritta tra Regione e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di distribuzione per conto, cui le aziende USI dovranno dare seguito nel corso del 2017.

L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa HCV e farmaci oncologici innovativi) viene previsto in **+6,28%**, rispetto al 2016; è compresa la spesa per Vaccini Batterici e Virali.

L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero non comprende pertanto:

1. La spesa per i **Farmaci Innovativi Oncologici** viene stimata in un valore pari ad **€ 45.740.000** come da lista fornita alle Aziende. Per tali farmaci viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata. Tale fondo verrà gestito nel 2017 con le medesime modalità adottate per la gestione del fondo HCV ed i limiti aziendali all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci sono i seguenti:

Aziende	Stima spesa 2017 Farmaci oncologici innovativi (lista AIFA di dic'16)
Piacenza	2.100.000
AUSL Parma	800.000
AOSP Parma	3.600.000
AUSL Reggio Emilia	1.740.000
AOSP Reggio Emilia	4.000.000
AUSL Modena	2.750.000
AOSP Modena	5.100.000
AUSL Bologna	1.900.000
AOSP Bologna	8.130.000
Imola	600.000
AUSL Ferrara	450.000
AOSP Ferrara	2.710.000
AUSL Romagna	6.460.000
IRST	5.400.000
Emilia Romagna	45.740.000

I valori indicati per ciascuna Azienda costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci. Tale valore potrà essere rivisto successivamente alla determina AIFA di definizione dei criteri sulla innovatività dei farmaci. Pertanto, eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico dei bilanci aziendali.

2. La spesa per **Farmaci HCV**. In relazione al finanziamento dei Farmaci per l'Epatite C (HCV), viene costituito un Fondo a livello regionale pari ad € 36.000.000, ripartito fra le aziende come di seguito evidenziato:

	Finanz. HCV 2017
Ausl PC	€ 3.500.000
Ausl PR	€ 4.200.000
AOSP PR	
AUSL RE	€ 3.800.000
AOSP RE	
Ausl Mo	€ 5.300.000
Aosp Mo	
Ausl BO	€ 1.100.000
AOSP BO	€ 8.500.000
Ausl Imola	€ 360.000
Ausl FE	
AOSP FE	€ 2.400.000
Ausl Romagna	€ 6.840.000
RER	€ 36.000.000

I valori indicati per ciascuna Azienda costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci. Pertanto, eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico dei bilanci aziendali.

Si precisa che per quanto riguarda sia i farmaci oncologici innovativi sia i farmaci HCV, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto), gli eventuali accordi di fornitura tra aziende sanitarie non dovranno tenerne conto nelle partite di scambio. Allo stesso modo, non dovranno essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva.

I farmaci HCV, oncologici innovativi ed i vaccini costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2017 e pertanto saranno attentamente monitorati, riservandosi 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 2017 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2411/16).

È in corso di valutazione e approfondimento l'istituzione per il 2018 di un fondo per il finanziamento delle Malattie Rare alla stregua di quanto già effettuato per i fattori della coagulazione del sangue.

Ø **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 risultanti dalla matrice di mobilità "2017" (fornita alle Aziende dalla Regione), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
- § Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-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 risultanti dalla matrice di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Ø **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), i valori riportati nel consuntivo 2016;
- § Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2017/0097409 del 20/02/2017 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2014 e 2015 per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori di mobilità 2015.

Le Aziende non dovranno contabilizzare a bilancio le sopravvenienze passive 2014 e 2015 in quanto tali sopravvenienze verranno assorbite dal Bilancio regionale.

- § Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, atteso che 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 inter-regionale 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, anche per l'anno 2017, in analogia al 2016, potranno prevedere in sede previsionale il valore contabilizzato a bilancio 2013 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.

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

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, 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).

Dovranno altresì tener conto degli esiti della Commissione Paritetica Regionale RER-AIOP comunicati con nota PG/2017/0372905 del 19/05/2017 in relazione alle eventuali sopravvenienze attive con riferimento all'attività ospedaliera accreditata di non alta specialità 2013.

Ø **Personale Dipendente**

Le Aziende del SSR dovranno garantire l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario".

Le Aziende dovranno altresì garantire la coerenza tra i piani assunzione e le previsioni di bilancio.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Resta fermo l'impegno delle aziende in ordine al controllo del costo del personale dipendente attraverso i processi di riorganizzazione e la revisione delle reti ospedaliere e territoriali, con conseguente razionalizzazione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa, e la puntuale gestione dei fondi per il finanziamento del salario accessorio (DL 78/2015 e DDL Stabilità 208/2015).

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) è necessario operare accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017.

Con riferimento al DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) con cui sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2018, si precisa che il differenziale fra la percentuale indicata dal DPCM per l'anno 2017 (1,09%) e quanto indicato a livello regionale (0,4%) rimane a carico, nella fase previsionale, del bilancio regionale.

Ø **Personale Convenzionato**

Con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) è necessario operare accantonamenti nella misura dello 0,4%, del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017. Le voci di accantonamento dovranno contenere altresì l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.

In sede previsionale le Aziende non dovranno indicare ulteriori accantonamenti per rinnovi contrattuali.

Ø **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) 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".

Ø **Investimenti**

Relativamente al tema degli investimenti, si richiama la DGR 379/17 che destina complessivamente 18.408.273 euro a finanziamento della programmazione annuale degli investimenti 2017, utilizzando somme accantonate sul bilancio della GSA 2016. Le assegnazioni dovranno essere pertanto considerate dalle Aziende sanitarie alla stregua di contributi in conto capitale, senza in alcun modo interessare il conto economico dell'esercizio 2017; i contributi saranno utilizzati per la sterilizzazione degli ammortamenti delle relative immobilizzazioni.

Sempre a valere su risorse regionali le Aziende prevederanno gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC), come da nota PG/2017/0362827 del 16/05/2017:

GAAC		GRU	GRU	
Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 1/4 di €1.840.000,00 i.e.		Manutenzione evolutiva, 1/5 di € 44.821,43 i.e.	"Configurazione e Installazione del sistema GRU e Impianto hardware/software di base" 3/4 di €1.630.200,00 i.e.	Totale spesa per Azienda per i progetti GRU e GAAC
Ausl Piacenza	€ 37.413,33	€ 10.936,43		€ 48.349,76
Ausl Parma	€ 37.413,33	€ 10.936,43		€ 48.349,76
Ausl Reggio Emilia	€ 37.413,33	€ 10.936,43		€ 48.349,76
Ausl Modena	€ 68.591,11	€ 10.936,43		€ 79.527,54
Ausl Bologna	€ 68.591,11	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 186.072,76
Ausl Imola	€ 18.706,67	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 136.188,32
Ausl Ferrara	€ 37.413,33	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 154.894,98
Ausl della Romagna	€ 118.475,56	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 235.957,21
Aosp/Univ. Parma	€ 24.942,22	€ 10.936,43		€ 35.878,65
Aosp Reggio Emilia	€ 24.942,22	€ 10.936,43		€ 35.878,65
Aosp/Univ. Modena	€ 24.942,22	€ 10.936,43		€ 35.878,65
Aosp/Univ. Bologna	€ 27.436,44	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 144.918,09
Aosp/Univ. Ferrara	€ 24.942,22	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 142.423,87
IOR	€ 7.482,67	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 124.964,32
CUP 2000 per GSA	€ 2.494,22			€ 2.494,22

Le Aziende potranno inoltre 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.

Ø FRNA

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2017, Le Aziende dovranno indicare valori in linea con il 2016.

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