



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA

Verbale CTSS della Romagna n. 19 del 15 luglio 2019

Il giorno 15/7/2019, alle ore 9.00, presso la Sala Convegni del Centro Servizi dell'Azienda Usl della Romagna, sede di Pievesestina – Cesena, si è riunita, previa convocazione prot. n. 64/CTSS/1 del 12/7/2019, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, per trattare il seguente Odg.:

1. Parere in ordine al Bilancio Economico Preventivo 2019 dell'Azienda Usl della Romagna.

Sono presenti:

N.	Comuni	Rappresentante	Presente	Assente	Voti
1	Alfonsine	Riccardo Graziani Sindaco		X	1,12
2	Bagnacavallo	Enea Emiliani Delegato	X		1,52
3	Bagnara di Romagna	Riccardo Francone Sindaco		X	0,21
4	Bagno di Romagna	Marco Baccini Sindaco	X		0,56
5	Bellaria Igea Marina	Flaviana Grillo Delega	X		1,69
6	Bertinoro	Gabriele A. Fratto Sindaco	X		0,98
7	Borghi	Silverio Zabberoni Sindaco	X		0,25
8	Brisighella	Massimiliano Pederzoli Sindaco		X	0,70
9	Casola Valsenio	Marco Unibosi Delega	X		0,25
10	Castel Bolognese	Ester Ricci Maccarini Delega	X		0,87
11	Casteldelci	Fabiano Tonielli Sindaco		X	0,04
12	Castrocaro Terme e Terra del Sole	Marianna Tonellato Sindaco		X	0,59
13	Cattolica	Mariano Gennari Sindaco		X	1,51
14	Cervia	Massimo Medri Sindaco		X	2,63
15	Cesena	Enzo Lattuca Sindaco	X		8,75
16	Cesenatico	Luciana Garbuglia Delega	X		2,32
17	Civitella di Romagna	Claudio Milandri Sindaco	X		0,35
18	Conselice	Paola Pula Sindaco	X		0,90
19	Coriano	Domenica Spinelli Sindaco		X	0,91
20	Cotignola	Enea Emiliani Delega	X		0,67
21	Dovadola	Francesco Tassinari Sindaco		X	0,15
22	Faenza	Giovanni Malpezzi Sindaco		X	5,26

N.	Comuni	Rappresentante	Presente	Assente	Voti
23	Forlì	Gianluca Zattini Sindaco	X		10,61
24	Forlimpopoli	Gabriele Antonio Fratto Delega	X		1,18
25	Fusignano	Nicola Pasi Sindaco		X	0,75
26	Galeata	Elisa Deo Sindaco		X	0,23
27	Gambettola	Gianni Bisulli Delega	X		0,93
28	Gatteo	Stefania Bolognesi Delega		X	0,81
29	Gemmano	Alice Parma Delega	X		0,11
30	Longiano	Marika Simonetti Delega	X		0,62
31	Lugo	Pasquale Montalti Delega	X		2,92
32	Maiolo	Marcello Fattori Sindaco		X	0,08
33	Massa Lombarda	Daniele Bassi Sindaco		X	0,95
34	Meldola	Gabriele Antonio Fratto Delega	X		0,91
35	Mercato Saraceno	Monica Rossi Sindaco	X		0,64
36	Misano Adriatico	Fabrizio Piccioni Sindaco		X	1,12
37	Modigliana	Giancarlo Dardi Sindaco		X	0,43
38	Mondaino	Massimo Giorgi Sindaco		X	0,13
39	Montefiore Conca	Filippo Sica Sindaco	X		0,20
40	Montegridolfo	Lorenzo Grilli Sindaco		X	0,09
41	Montescudo-Monte Colombo	Elena Castellari Sindaco		X	0,60
42	Montiano	Mauro Ruscelli Delega	X		0,16
43	Morciano di Romagna	Giorgio Ciotti Sindaco		X	0,63
44	Novafeltria	Stefano Zanchini Sindaco		X	0,66
45	Pennabilli	Mauro Giannini Sindaco		X	0,28
46	Poggio Torriana	Ronny Raggini Sindaco	X		0,45
47	Portico e San Benedetto	Maurizio Monti Sindaco		X	0,07
48	Predappio	Francesca Farolfi Delega	X		0,59
49	Premilcuore	Ursula Valmori Sindaco		X	0,07
50	Ravenna	Michele de Pascale Sindaco	X		14,01
51	Riccione	Laura Galli Delega	X		3,15
52	Rimini	Gloria Lisi Delega	X		12,72
53	Riolo Terme	Alfonso Nicolardi Sindaco		X	0,53
54	Rocca San Casciano	Pier Luigi Lotti Sindaco		X	0,18
55	Roncole Verdi	Luciana Garbuglia Delega	X		0,31

N.	Comuni	Rappresentante	Presente	Assente	Voti
56	Russi	Valentina Palli Sindaco		X	1,10
57	Saludecio	Dilvo Polidori Sindaco		X	0,28
58	San Clemente	Mirna Cecchini Sindaco		X	0,48
59	San Giovanni in Marignano	Daniele Morelli Sindaco		X	0,82
60	San Leo	Leonardo Bindi Sindaco		X	0,27
61	San Mauro Pascoli	Luciana Garbuglia Sindaco	X		1,01
62	Santa Sofia	Gabriele Antonio Fratto Delega	X		0,38
63	Sant'Agata sul Santerno	Enea Emiliani Sindaco	X		0,26
64	Sant'Agata Feltria	Guglielmino Cerbara Sindaco		X	0,21
65	Santarcangelo di Romagna	Alice Parma Sindaco	X		1,90
66	Sarsina	Enrico Cangini Sindaco	X		0,33
67	Savignano sul Rubicone	Luciana Garbuglia Delega	X		1,60
68	Sogliano al Rubicone	Quintino Sabattini Sindaco	X		0,30
69	Solarolo	Stefano Briccolani Sindaco		X	0,41
70	Talamello	Pasquale Novelli Sindaco		X	0,10
71	Tredozio	Lorenzo Bosi Delega	X		0,11
72	Verghereto	Enrico Salvi Sindaco		X	0,18
73	Verucchio	Stefania Sabba Sindaco		X	0,91

	Province	Rappresentante	Presente	Assente	Voti
74	Forli-Cesena	Gabriele Antonio Fratto Presidente	X		---
75	Ravenna	Michele De Pascale Presidente	X		---
76	Rimini	Alice Parma Delega	X		---

Sono altresì presenti:

Marcello Tonini	Direttore Generale Ausl Romagna
Franco Falcini	Direttore Amministrativo Ausl Romagna
Stefano Busetti	Direttore Sanitario Ausl Romagna
Gloria Lisi	Presidente del Comitato di Distretto di Rimini
Vilma Muccioli	Direttore Affari Generali e Direzione Percorsi Istituz.li e Legali – Ausl R.
Antonella Di Francesco	Dirigente Amministrativo Ausl Romagna
Enrico Sabatini	Dirigente Architetto Ausl Romagna

Per la Segreteria amministrativa, sono presenti:

Margherita Pieri	Amministrativo Ausl
Mariarita Angiò	Amministrativo Ausl

Gloria Lisi, Presidente Comitato di Distretto di Rimini: Prendo la parola perché sono la più vecchia in anzianità a questo tavolo della CTSS dell'Ausl Romagna. Do il benvenuto agli amministratori che oggi per la prima volta prendono parte a questa assemblea per esprimere il parere sul bilancio Ausl.

Volevo brevemente illustrarvi il percorso e dare il benvenuto ai nuovi amministratori, perché penso che, da quando abbiamo costituito l'Ausl della Romagna, sia la prima volta in cui ci sia un ricambio così evidente di tanti

AP *RAP*

amministratori perché nell'altro mandato molti sindaci avevano partecipato a tutto il percorso dell'ex area vasta Romagna, alle 4 ex aziende separate e poi alla costituzione dell'Ausl unica. Quindi, è un percorso che parte da lontano e oggi per molti amministratori è la prima volta che ci si incontra in questa sede.

Purtroppo la tempistica non è felice in questo momento perché abbiamo dei termini stabiliti non da noi, ma dalla Regione Emilia -Romagna, che stabilisce che entro il 15 luglio i bilanci di tutte le Ausl devono essere approvati, quindi non riguarda solo la nostra Ausl. Entro il 15 luglio abbiamo fatto fatica a trovare una data utile e anche come Ufficio di Presidenza non siamo riusciti ad incontrarci prima della presentazione ufficiale del Bilancio, come normalmente facevamo.

Alcuni degli 8 Distretti valutavano anche a seguito o prima dell'Ufficio di Presidenza il bilancio con i tecnici della Ausl che venivano anche nei singoli Distretti a presentarlo. Non abbiamo avuto i tempi tecnici per farlo, e quindi lascerei, se i miei colleghi non hanno niente da aggiungere, un momento di presentazione del bilancio dell'Ausl Romagna e poi apriremo il dibattito.

Parere in ordine al Bilancio Economico Preventivo Ausl Romagna 2019

Dott. Franco Falcini, Direttore Amministrativo Ausl Romagna: Buongiorno a tutti. Presento il bilancio preventivo. Essendoci molti volti nuovi, come diceva chi mi ha preceduto, vi preciso un attimo le caratteristiche del bilancio dell'Azienda sanitaria.

L'Ausl è un'azienda economica-finanziaria, non un ente locale. Ciò significa che il bilancio di previsione ha una forte connotazione di coerenza rispetto ai vari sistemi di programmazione.

All'art. 7 della Legge regionale 9/2018 si dice che "il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali" – e questa è l'area di cui si diceva prima e che veniva verificata distretto per distretto, perché noi all'interno abbiamo un bilancio anche dell'attività socio-sanitaria per i distretti che ci hanno lasciato le deleghe, e abbiamo il bilancio del Fondo per la non autosufficienza che raccoglie tutto quello che viene finanziato per le spese relative al welfare, che fa da cassa. Viene deciso e deliberato con atti dei distretti e noi, come Azienda, facciamo la cassa.

Il bilancio preventivo è costituito da una nota illustrativa, dal Piano degli investimenti triennali (allegato B), la relazione del DG per le aziende sanitarie, la relazione del Collegio Sindacale per le aziende sanitarie, che è stata predisposta del nostro Collegio e la relazione del Collegio regionale dei revisori dei conti per la gestione sanitaria accentrata.

Un altro riferimento che vi debbo dare è la programmazione che viene fatta dalle singole aziende ma il bilancio che viene approvato dalla RER è unico, di una gestione accentrata, un consolidato regionale, anche se non è proprio un consolidato perché ha una quota di bilancio regionale indipendente.

Il comma 6 stabilisce "il bilancio preventivo economico annuale delle aziende sanitarie e della gestione sanitaria accentrata sono adottati rispettivamente dal DG e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata" - è la delibera che abbiamo preso il 30 giugno.

Ancora, "il bilancio preventivo economico annuale delle aziende sanitarie è sottoposto alla CTSS per l'espressione del parere alla RER", quindi noi dobbiamo in questo caso dare un parere sulla coerenza rispetto agli obiettivi della CTSS.

Sarà valutato poi il nostro bilancio dalla Giunta regionale per valutare la coerenza tra le scelte del bilancio preventivo dell'Azienda e la programmazione regionale (comma 9).

Dico questo perché altrimenti trovarci al 15 di luglio ad approvare il bilancio, se fosse stato autorizzativo sarebbe stato un problema. Invece l'Azienda funziona grazie ad un budget che viene deliberato dalla Direzione Generale, che è stato predisposto a partire dal mese di settembre dell'anno scorso, è stato poi presentato e discusso con tutti i dirigenti aziendali nell'arco del mese di dicembre, ed è terminato tra fine dicembre e inizio gennaio. Nel mese di maggio lo abbiamo approvato con delibera perché solo in quel momento abbiamo conosciuto esattamente la parte economica, perché il budget, come vedete nell'allegato della delibera, è costituito dagli obiettivi assegnati ai dirigenti e dalle disponibilità economiche concesse.

Dunque noi approviamo un bilancio che è molto simile a quello precedente nei numeri reali.

Nei numeri invece formali c'è una forte differenza: 88 milioni in meno, che derivano dal fatto che l'Ausl Romagna nasce dall'unificazione delle 4 aziende, e, quando eravamo Area Vasta, il magazzino era gestito in commerciale. Cesena formalmente gestiva il magazzino. Per evitare che pagassero l'IVA due volte le Aziende di Rimini, Ravenna e Forlì, avevamo un'altra attività, commerciale, per cui compravamo i prodotti che ci richiedevano le singole aziende e poi li tenevamo in deposito, gli aggiungevamo l'IVA in uscita, potevamo scaricare l'IVA in entrata, e così i farmaci e i dispositivi costavano esattamente il prezzo di mercato.

Cesena allora si auto fatturava, come se fosse stata un'altra azienda, dal magazzino le fatture, e quindi aveva una contabilità doppia, sia di entrata dal magazzino in commerciale sia di entrata in istituzionale. Quando ci siamo uniti, i sistemi informativi non consentivano immediatamente di superare questo tipo di logica, da cooperativa diventare una società unica, e quindi abbiamo mantenuto per 3 anni il magazzino commerciale. Dal giugno dell'anno scorso a tutto quest'anno e in futuro limiteremo all'attività commerciale solo i farmaci che vanno all'IRST. Tutto il resto diventerà attività istituzionale. Cioè noi paghiamo il farmaco IVA compresa e non lo rivendiamo a nessuno. Togliere questa duplicazione di fatturazione in entrata e in uscita porta a eliminare circa 86 milioni di giro d'affari sui beni che sono

86.600.000 di concorsi, recuperi e rimborsi, relativi alle operazioni di magazzino. Se voi togliete gli 86 milioni, avrete il bilancio effettivo.

Visto che la preoccupazione del bilancio preventivo è essere coerenti con la programmazione nazionale e regionale, partiamo da questi numeri.

Nell'anno 2019 abbiamo avuto risorse disponibili a livello nazionale per 114.449.000 euro. Queste risorse derivano dal miliardo in più già previsto nel DEF del 2017. Si prevede in quello del 2020 di mettere due miliardi in più. Vedete che c'è un contributo alle Regioni a statuto speciale di 604 milioni, quindi più della metà dell'integrazione, che è legata al fatto che le regioni a statuto speciale spendono nettamente di più per quota capitaria pesata delle altre regioni. Si è firmato 5 anni fa un percorso per cui anche loro dovranno spendere la stessa quota delle altre regioni, però c'è un ammortizzatore che è costato nel 2017 423 milioni, 604 milioni nel 2018 e nel 2019.

Parte di questo miliardo in più che c'è a livello nazionale è stata distribuita in fondi specifici, quindi non viene distribuito alla regioni, e quindi alle aziende, in maniera generalizzata, ma relativa a fondi specifici. In particolare si finanzia lo sviluppo tecnologico del farmaco. L'aumento del costo del farmaco è ammortizzato con l'aumento della distribuzione. E l'altro fondo importante è quello relativo all'applicazione dei contratti. Nel 2018 abbiamo avuto l'applicazione del contratto del comparto, a mesi, giorni dovrebbe esserci l'applicazione del contratto per i medici e i dirigenti sanitari.

I fondi per pagare il finanziamento del contratto sono tolti dal finanziamento complessivo. Anche questo fa vedere che gran parte viene in questo modo consumato.

A livello regionale abbiamo avuto per la distribuzione dei fondi un aumento da 8.164.000.000 a 8.254.000.000 circa, si tratta di un incremento del 2019 rispetto al 2018 di circa 90.260.000, però c'è una lista della spesa di costi che deve subire la RER che è più alta dell'incremento del finanziamento, è di 157.080.000. Vediamo di che cosa si tratta. Con l'anno scorso, col fatto che si sono iniziati ad applicare i LEA in maniera completa, dobbiamo spostare del finanziamento che era dato direttamente dalla Regione per il Fondo non autosufficienza dal Fondo sanitario nazionale, in particolare riguarda la disabilità e gli accessi.

Questo significa che invece di prenderli da un bilancio indistinto della RER vengono presi direttamente dal Fondo sanitario. Poi abbiamo un incremento sul fondo nazionale di 7 milioni sempre per la non autosufficienza.

La manovra ticket costa 22.700.000 sul fondo sanitario regionale, parte di tale manovra, quella relativa al superticket è finanziata dalla regione, quella rispetto all'impatto sulle famiglie invece è finanziata dal fondo sanitario. Poi abbiamo l'aumento normale delle quote agli emotrasi, aumenta sempre il numero di quelli che prendono una pensione per errori che ci sono stati nelle emotrasfusioni e anche la quota della pensione.

Poi abbiamo 6 milioni di euro che costa il comparto. Da giugno 2018 bisogna fare il trascinarsi sul 2019. Poi ci sono 42 milioni che dovrebbe essere l'applicazione dei contratti, che dovrebbe riguardare il comparto ma anche i medici sul 2019-2021. Questo aumento dovrebbe valere anche sulle convenzioni dei MMG e sui PLS, comunque abbiamo il finanziamento per l'applicazione della nuova convenzione (sono 8 milioni).

Si è deciso un nuovo protocollo con le farmacie convenzionate per la distribuzione dei farmaci e questo costerà all'Azienda 3 milioni in più. Poi è stato previsto un programma specifico per l'autismo per 2 milioni di euro.

Sono stati assegnati 10.700.000 euro per il piano del fabbisogno del personale. Noi dall'anno scorso abbiamo iniziato a livello regionale, la nostra Azienda è stata una delle prime, un percorso di stabilizzazione del personale, in particolare del comparto. Poi abbiamo una quota che serve per l'equilibrio della mobilità con le altre regioni.

La *spending review* prevedeva che fra le regioni si dovesse applicare la stessa tariffa. Questa cosa non è stata applicata fino al 2017. Poi si è detto nel 2017 non possiamo togliere alle Regioni che sono in saldo positivo, come l'Emilia-Romagna, e dare alle altre regioni, diamo alle altre regioni i fondi che gli erano dovuti e facciamo una riga al 2017. La differenza delle tariffe tra il 2014 e il 2017 se le prende la RER e sono quei 13 milioni. Noi normalmente tra di noi aziende e tra noi e case di cura applichiamo una tariffa soprattutto sui DRG, cioè sui ricoveri che è più alta rispetto alla tariffa media nazionale. Questa differenza è collegata a questo ragionamento di prezzi interni.

Detto tutto questo è che c'è una bella differenza, ci sono 67 milioni di differenza e questo è costruito, tutta la manovra regionale, con delle difficoltà, cioè lavora utilizzando dei meccanismi che sono quelli dei farmaci e i residui per riequilibrare il sistema, per portare in equilibrio le necessità con le dotazioni.

La distribuzione dei finanziamenti è rimasta invariata. Per chi è nuovo, il finanziamento in ER viene distribuito per quota capitaria pesata per quello che è quasi il 90% dell'importo. Cioè ogni azienda viene pagata a seconda del peso della popolazione dal punto di vista dell'assorbimento dei consumi di quei servizi e su questo viene costruita la percentuale di distribuzione alle singole aziende. Dovete pensare che ci sono le aziende territoriali e poi ce ne sono alcune solo ospedaliere. Per questo viene trattenuta una quota, perché le aziende ospedaliere sono normalmente pagate solo con la produzione che fanno e in più hanno, rispetto alle attività universitarie, rispetto ad alcune funzioni, un finanziamento particolare.

Noi rispetto ai livelli, siamo all'incirca coerenti. Il finanziamento che prevede la RER è nell'ultima colonna a destra, qui vedete le percentuali che utilizziamo noi, normalmente per tutte le aziende viene utilizzata una quota di assistenza sanitaria collettiva, perché aumentano delle attività sulla specialistica. Noi abbiamo una specialistica, per cui abbiamo un consumo molto importante, superiore alla media regionale e superiore a livello di finanziamento.

Questo grafico è un esito, questo è invece un ragionamento teorico preventivo.

Quanto ci hanno dato? Lo stesso dell'anno scorso meno un milione. Però, fuori da questo finanziamento vedrete che c'è la manovra più grossa della RER quest'anno che è quella di valutare esattamente il costo del farmaco per ogni azienda e, in base al costo del farmaco, sia territoriale sia ospedaliero, questo tipo di andamento impatta sui risultati delle singole

ga

110

aziende. Quindi, a tutti hanno dato lo stesso dell'anno precedente, però l'impatto sui farmaci cambia di fatto la possibilità di giocare il bilancio preventivo.

Il bilancio preventivo che presentiamo è in equilibrio. Utilizza lo schema di finanziamento che vi ho fatto vedere poc'anzi sul finanziamento delle aziende. Ha una riduzione della produzione di 65 milioni. Capite che è un aumento dei costi, perché 86 milioni è il calo del giro d'affari legato all'operazione commerciale. La produzione aumenta di circa 6 milioni. Riduciamo i proventi e oneri straordinari di 15 milioni. Normalmente in un bilancio preventivo gli oneri straordinari non andrebbero messi, però la RER ci ha fatto mettere quei 5.136.000 perché sarà la quota che stima la Regione di ticket non pagato, perché è diventato esente, e che verrà finanziato in maniera straordinaria con una sopravvenienza.

L'anno scorso avevamo proventi e oneri straordinari più alti, perché le 4 aziende si sono unite non per un problema economico, quindi avevano dei fondi. Noi lavoriamo molto anche sull'attività straordinaria, soprattutto per fare degli investimenti. Le imposte aumentano perché aumenta il costo del personale, quindi è determinato soprattutto dall'IRAP.

Vediamo dove sono inseriti nel valore della produzione le differenze.

Come vedete, gran parte è in concorsi, recuperi e rimborsi, in cui registriamo oltre gli 86 milioni, anche la manovra ticket e quindi appare l'operazione in cui c'è maggiore differenza. Abbiamo i contributi d'esercizio che qui sono messi, che appaiono più alti, perché nei contributi d'esercizio normalmente viene poi fatta l'operazione sugli investimenti.

Qui bisogna che faccia un passo indietro. Gli enti locali hanno un sistema per governare gli investimenti, più di tanto non riescono a poter spendere perché hanno dei blocchi sulla finanziaria, sulle autorizzazioni.

Noi siamo un'azienda economica, teoricamente possiamo fare tutti gli investimenti che vogliamo basta che siano finanziati dagli ammortamenti. In realtà non è così, perché, altrimenti, potevamo sfondare il bilancio pubblico, e allora i finanziamenti per gli investimenti possono arrivare o da finanziamenti da terzi (Stato, Regione, dismissioni) o da mutui o dalla rettifica di contributi. Tale rettifica sia quest'anno che l'anno scorso l'abbiamo messa a zero. L'anno scorso 15 milioni poi li abbiamo presi da una manovra fatta sui crediti non esigibili. Quest'anno abbiamo dovuto iscrivere solo quei 203.000 euro che sono obbligatori per l'acquisto di alcuni software per la contabilità economica.

I costi della produzione come variano? Anche qui la manovra più alta è sugli acquisti di beni, gli acquisti di beni sono quelli legati a quegli 86 milioni del giro d'affari del magazzino, mentre l'altra riduzione è determinata dalla manovra dei farmaci che ora vi dico. Poi aumentiamo di 15 milioni il costo del personale sia perché aumentiamo il numero dei dipendenti sia perché applichiamo il contratto, poi le altre cifre sono tutte da manovra. Gli accantonamenti aumentano perché dobbiamo accantonare quei fondi che servono per i vari contratti.

Questa è, invece, la manovra sui farmaci con cui la Regione riesce ad assistere la carenza che ha anche la Regione stessa. Come vedete è costruita su 3 pilastri, la convenzionata, l'acquisto diretto sui farmaci e il Fondo farmaci innovativi. I farmaci innovativi sono in parte finanziati a livello ministeriale, quindi sono molto importanti. L'acquisto diretto di farmaci ha due influenze positive: una è una grossa gara che la RER ha fatto nel 2018 e che ha dato un costo complessivo per l'acquisto di farmaci di circa 200 milioni in meno, a parità di prodotti e di quantità acquistate, l'altra è perché molti farmaci biologici possono essere sostituiti senza problemi con farmaci biosimilari e questa cosa consente di ridurre il costo d'acquisto dei farmaci.

Abbiamo circa 4 milioni di riduzione rispetto agli acquisti e abbiamo 9.200.000 di aumento di quota tra gli oncologici e gli innovativi. Questo gruzzoletto di minor costi e di distribuzione ulteriore di farmaci, noi siamo circa il 25% quindi valiamo un quarto, permette di poter lavorare rispetto ad un'inflazione sanitaria che comunque c'è, ed è spesso molto più alta dell'inflazione normale, soprattutto sui dispositivi.

Una rapida presentazione di quello che invece spendiamo sui costi dei servizi sanitari che acquistiamo dall'esterno. Non è una cifra da poco perché sono circa 935 milioni. Aumentiamo rispetto al consuntivo di 4 milioni. Gli aumenti sono soprattutto rispetto alle acquisizioni dei servizi socio-sanitari, sia per quanto riguarda i servizi infermieristici e di riabilitazione sia per quanto riguarda gli inserimenti dei disabili.

Rispetto al personale, stiamo aumentando e prevediamo circa 300 assunzioni in più rispetto all'inizio dell'anno. Dipenderà molto da cosa succede rispetto a quota 100. Noi abbiamo una situazione che dà un numero di pensionati inferiore a quello che ci aspettavamo. Dall'altra parte, dal lato delle risorse umane, non si trovano più medici. Stiamo provando a cercare delle soluzioni alternative.

Come vedete, anche nelle previsioni di teste a giugno sono soprattutto gli infermieri che aumentano rispetto ai medici che sono aumentati di 22. I dirigenti PTA, invece, sono quelli sanitari.

Il bilancio nasce per dire c'è un quadro economico che è coerente con il libro budget che è stato approvato a maggio ed è un allegato al bilancio. E' un libro complesso perché pagina per pagina prevede gli obiettivi di ogni U.O. e le risorse che sono previste. Quest'anno abbiamo fatto il libro budget oltre che rispetto alle responsabilità tradizionali dell'organizzazione aziendale, anche rispetto agli obiettivi trasversali, di coordinamento tra i vari dipartimenti e le varie U.O., i programmi e le reti. Quindi troverete anche gli obiettivi dei programmi e delle reti, che sono stati concordati con i professionisti, che sono verificati. Noi facciamo quasi mensilmente una verifica dell'andamento del budget trasversale, cioè dei responsabili della spesa sui vari capitoli. E invece, ogni tre mesi, quello rispetto agli obiettivi dell'organizzazione sanitaria. Questo vuol dire che non siamo rigidi, perché possiamo anche essere un filo elastici.

All'interno della programmazione ci sta anche il Piano investimenti, che io ho diviso in due elenchi e che si trova allegato, quello finanziato operativo, con copertura in conto capitale, da finanziamenti che abbiamo messo nella gara gli anni precedenti o da un finanziamento nazionale. Pochissime cose sono ancora con un finanziamento regionale, relativo alle economie dei pay-back. Abbiamo lavori per 51 milioni, tecnologie biomediche per 7.200.000, tecnologie informatiche per 1.300.000.

Poi c'è l'Ospedale di Cesena che, formalmente, noi non abbiamo ricevuto niente di stringente, ma dovrebbe essere finanziato per 156 milioni dallo Stato. Abbiamo, invece, dovuto trovare una soluzione al fatto che quest'anno difficilmente avremo la possibilità di mettere quelle rettifiche, quella riduzione delle entrate sul bilancio economico, quindi abbiamo ragionato di trovare gli stessi finanziamenti che mettiamo ogni anno, una ventina di milioni, utilizzando un mutuo. Noi abbiamo la possibilità di mutuare rispetto a quello che è il nostro indebitamento per circa 100 milioni. Noi abbiamo chiesto l'autorizzazione per 20, stiamo facendo la ricerca di mercato per individuare il fornitore, forse il nostro Tesoriere. Su questo abbiamo previsto 8.900.000 di lavori finanziati dal mutuo, 4 e mezzo derivano dal fondo manutenzioni cicliche (negli enti locali non c'è). Sono grosse manutenzioni che sono quasi investimenti. Possiamo mettere negli anni un fondo che poi dopo usiamo. Poi abbiamo 8.600.000 di tecnologie biomediche, 1.900.000 di tecnologie informatiche, poi abbiamo avuto una grana sulle ambulanze perché il fornitore è fallito, e quindi dobbiamo comprarne un po', ci sono 500.000 euro stanziati.

Gloria Lisi, Presidente Comitato di Distretto di Rimini: grazie per la presentazione. Quando si presenta un bilancio così complesso, non è facile. Oggi era una presentazione, anche perché molti di voi è la prima volta che vengono in questa sede e si ritrovano ad approvare un bilancio di questa mole.

Vi dico solo che quando le 4 aziende hanno fatto la scelta di unirsi, è stata una scelta molto travagliata, ma una scelta che forse dovremmo valorizzare molto più in questo momento rispetto agli anni passati, visto che l'iter per l'unificazione è stato molto lungo, il Piano di riordino non ha ancora avuto modo di esprimersi al meglio. Qualche volta il Direttore in questa sala faceva un esempio: è come se avessimo una bellissima auto, ma non sapessimo ancora le potenzialità che questo mezzo può esprimere. Di sicuro è un mezzo che ha a che fare con un bene primario di tutti noi che è la salute, e credo che aver optato per una scelta del genere, in un momento storico come questo, sia stata una scelta felice, ma che va approfondita e fatta comprendere a chi non ha avuto modo di seguire quel percorso.

Abbiamo avuto anche dei momenti informali all'inizio, al momento dell'unificazione molto piacevoli insieme, sicuramente servivano per fare squadra, a far capire a tutti l'importanza dell'azienda unica. Penso che avere, pretendere l'eccellenza in campo medico, rinunciando a volte a qualcosa vicino a casa, che per avere come territorio questa potenzialità, dobbiamo dare avvio a pieni motori a questa Azienda e fare in modo che il Piano aziendale abbia modo di esprimersi al meglio, senza più remore. Ma innanzitutto vanno conosciuti i percorsi che hanno portato a questo e soprattutto le potenzialità che l'azienda unica ha nel poter dare ai nostri cittadini un servizio sanitario che dev'essere d'eccellenza, che non va più a cercare nei viaggi della speranza fuori regione il modo migliore per potersi curare. Non so se il DG o gli altri, se c'è una relazione abbinata. Non siamo tanti oggi, in realtà saremmo 74.

Gianluca Zattini, sindaco di Forlì: volevo segnalare che, da parte del Comune di Forlì, ma anche di buona parte del territorio, non c'è la disponibilità a votare il bilancio questa mattina. Ci sono arrivati i documenti venerdì sera, e ovviamente noi non siamo disponibili alla votazione del bilancio. Quindi chiediamo che venga posticipata.

Gloria Lisi, Presidente Comitato di Distretto di Rimini: aggiorneremo sicuramente.

Michele De Pascale, Sindaco di Ravenna: potrebbe essere anche utile, in una delle prossime sedute fare un approfondimento sul funzionamento della CTSS e darci un metodo di lavoro.

Di norma il bilancio aveva sempre due passaggi: andava sempre in Ufficio di Presidenza prima, che ha all'interno i Presidenti dei Comitati di tutti i Distretti, poi laddove lo volessero i Distretti potevano anche fare delle riunioni di distretto per fare degli approfondimenti, e quando si arrivava in plenaria, c'era sempre un passaggio precedente di discussione, di richiesta di chiarimenti. In questo caso, per motivi che tutti comprendiamo, nel senso che quella che si è appena conclusa non è stata una tornata amministrativa come le altre, hanno votato una percentuale elevatissima di Comuni, tra l'altro ha votato il comune del Presidente che, pertanto è decaduto, e con lui i tre Vicepresidenti.

Poi, come tre Presidenti delle Province, insieme a Fratto e Santi, abbiamo fatto questa convocazione perché avevamo una deadline del 15/07. Vista la richiesta del Sindaco di Forlì, ma non solo, se il 22 potesse essere una giornata utile, lunedì prossimo, potremmo dire che la giornata di oggi sostituisce tra virgolette l'Ufficio di Presidenza che normalmente veniva fatto 10 giorni-1 settimana prima e il 22 riconvociamo, mettendo all'odg la nomina degli organismi della CTSS e il parere al bilancio. Il rapporto tra CTSS e bilancio dell'AUSL Romagna non è quello che possiamo vedere nei nostri Comuni, qui il bilancio viene approvato dall'Azienda, ma tra i pareri obbligatori c'è quello della CTSS, quindi se per voi può andar bene, potremmo prenderci una settimana.

L'altra cosa che vi chiediamo, per chi non lo avesse ancora fatto, è convocare i Comitati di distretto perché molto spesso sono decaduti anche i Presidenti di distretto che, se sono assessori, sono sia in Ufficio di Presidenza che in CTSS. Proviamo a darci l'obiettivo entro il mese di luglio di avere tutti gli organismi funzionanti.

Enzo Lattuca, sindaco di Cesena: Dobbiamo essere consapevoli di quello che è il ruolo di questo organismo. Ho sentito spesso dire in questi giorni "dobbiamo approvare il bilancio". Noi non dobbiamo approvare il bilancio, ma dobbiamo esprimere un parere che peraltro è obbligatorio, ma non vincolante. Poi è ovvio che un parere di un organismo così rappresentativo e importante dal punto di vista politico può mettere in difficoltà l'Azienda e la Regione nel valutarlo, però è l'espressione di un parere, quindi anche i tempi che abbiamo necessità di avere per esprimere in maniera consapevole questo parere sono quelli di un parere non di un'approvazione.

Ciò detto è fuor di dubbio che in queste ultime settimane si siano verificate delle circostanze, in particolare il Comune di Forlì, quello di Cesena e Savignano, hanno un po' ritardato le attività di tutta la Romagna, perché io e Zattini ci siamo insediati nella settimana del 10 giugno e i primi consigli comunali e la formazione della Giunta è avvenuta a fine giugno, 15 giorni fa.

Ciò detto, visto che non mi pare ci siano motivi tecnici perché ritardare di una settimana l'invio di questo parere insieme al bilancio alla Regione provochi delle particolari conseguenze, credo che sia del tutto ragionevole rivederci tra una settimana e maturare maggiore consapevolezza, a partire dalla presentazione di oggi, rispetto a quelli che sono i contenuti di un bilancio preventivo.

L'altra cosa che mi ha indotto riflettere è la cosa che ci si trovi a maggio, giugno o a luglio ad approvare un bilancio preventivo, ma come è stato illustrato correttamente dal dott. Falcini, qui il bilancio ha un'altra funzione rispetto ai nostri enti, perché prende atto di quello che è già un iter di programmazione dei servizi e dei costi del budget, che è molto diversa dall'attività che svolgiamo nei nostri Comuni dove entro dicembre approviamo il bilancio preventivo perché dev'essere preventivo rispetto all'anno successivo. Questo per dire che non dobbiamo confondere l'approvazione del bilancio con un parere che noi dobbiamo dare e il bilancio preventivo di un comune con quello dell'azienda.

Ciò detto ritengo utile prenderci questa settimana di tempo.

Michele De Pascale, sindaco di Ravenna: ovviamente nella giornata di oggi, oltre ad aver sentito la presentazione, abbiamo i 3 Direttori disponibili per rispondere ad eventuali domande, precisazioni, qualsiasi cosa possa esserci utile.

Enea Emiliani, sindaco di Sant'Agata sul Santerno: innanzitutto, faccio una premessa sulla bontà della scelta fatta a suo tempo dell'Ausl unica che ha accorpato le 4 vecchie aziende. Credo sia stata una scelta lungimirante che ci consente di affrontare le tante sfide che la sanità ci prospetta per il futuro, difficili in un contesto più globale più grande, in cui ci sono più margini di manovra per affrontare i problemi.

Io mi ero posto 3 domande: la prima ha già avuto risposta, quella del bilancio preventivo, del perché arrivare a luglio, ho capito la contabilità diversa rispetto ai Comuni, anche se ci sono stati tempi in cui i Comuni approvavano i loro bilanci preventivi quasi a luglio, adesso ci siamo un po' rimessi in carreggiata, ma comunque ho capito la differenza.

La prima domanda contabile sulle diapositive che ci sono state mostrate è su quella diapositiva dove si notava uno squilibrio, quello dei 90 milioni in più in entrata ma i costi superiori di 157 milioni, se non sbaglio. Ho capito che verrà compensato con dei residui, quindi il bilancio comunque chiude in equilibrio, però volevo capire se questa partita per gli anni futuri può generare delle preoccupazioni ed eventualmente quale grado di preoccupazione, e comunque in generale capire qual è la prospettiva del bilancio corrente della nostra azienda e capire se ci sono delle preoccupazioni e quale ne è il grado.

La seconda domanda invece è quella relativa al passaggio fatto sulla carenza di medici visto che si parla di bilancio, nel bilancio ci sta tutto sull'operatività, quindi questo tema della carenza di medici, che personalmente ho letto su diversi giornali nazionali, e mi chiedevo qual è la situazione della nostra azienda, anche qui qual è il grado di preoccupazione rispetto a questa tematica fondamentale per un'azienda sanitaria e se abbiamo già delle azioni in campo per fronteggiare questo tipo di problema.

Dott. Falcini: Certo faccio fatica a rispondere per la Regione, ma personalmente non credo si possa mantenere nel tempo uno sbilancio del genere. L'operazione che ha fatto la RER può funzionare per il 2019. Per il 2020, io ero con il Direttore amministrativo dell'area economica la scorsa settimana, loro sperano in due manovre.

Una manovra, così come previsto a livello governativo, prevede per il 2020 2 miliardi di miglioramento. Se ci sono questi 2 miliardi, significa che alla RER arrivano 120-130 milioni in più. È quella la quota per l'Emilia Romagna.

L'altra cosa è che già da quest'anno, non so se avete sentito la discussione che è stata fatta sulla manovra di rientro dall'Europa, si parlava ogni tanto di 600 milioni di pay back. Il pay back significa che le case farmaceutiche vendono più farmaci di quello che è previsto nella programmazione statale e quindi devono restituire annualmente dei soldi allo Stato. Quei 600 milioni potrebbero già essere rimessi in circolazione nel 2019, questa cosa migliorerebbe la vicenda anche dell'Emilia Romagna, però nel 2020 con 1 miliardo solo la Sanità italiana ha un problema.

Come siamo messi noi? Noi avevamo un finanziamento, l'abbiamo usato soprattutto per accelerare gli investimenti perché non ce ne sono stati di finanziamenti in questi anni, e per fare la manovra sul personale, ma poi finiscono, nel 2020-21. Anche noi abbiamo bisogno di avere un equilibrio a livello nazionale. Anche perché le esigenze sulla sanità, soprattutto quella che fa una parte sul welfare in maniera importante, ha un costo continuo, in aumento.

Il Sindaco di Forlì, Gianluca Zattini, lascia la seduta alle ore 10.15.

Dott. Stefano Busetti, Direttore Sanitario Ausl Romagna: sul personale ho una diapositiva che avevo preparato che traduce in forma grafica e ha un impatto che colpisce di più, ma è una traduzione dei numeri che aveva detto il dott. Falcini prima.

Voi vedete in quel grafico l'incremento di tutte le figure professionali di quest'azienda di più di 1000 unità dall'inizio del 2015 ad oggi. Se voi tenete conto che un'azienda di queste dimensioni, con uno stock di circa 15.000 dipendenti, ha tutti gli anni mediamente una fuoriuscita dal sistema per pensionamenti ed altre cause di circa 500 unità, vuol dire che, per raggiungere questi numeri bisogna coprire tutte le 500 persone che vanno via più aggiungerne, poi incrementarne circa

200 per anno per poter raggiungere quelle 1000 unità nei 5 anni che abbiamo ricordato. Questo per tradurre lo sforzo che la macchina dell'Ufficio Concorsi, per star dietro anche alle criticità complessive di alcune figure di medici, compie quotidianamente. Abbiamo, infatti, incrementato la macchina dei concorsi, degli avvisi, delle mobilità che viaggia a ciclo continuo proprio per far fronte a quelle criticità che in alcune discipline sono un fenomeno nazionale e che si traduce anche da noi. Però questo, assieme alle stabilizzazioni che dal 2017 sono state più di 1000, che vuol dire che in realtà facciamo molti più concorsi per posti di ruolo che a tempo determinato, che risultando meno appetibili, laddove ci sono scarsità di figure professionali, sposta l'asse verso il ruolo, verso il tempo indeterminato, che quindi cerca di attirare più persone, e quindi questo ha portato a un maggior numero di stabilizzazioni.

Quindi le manovre sono una macchina che a ciclo continuo emette concorsi a ripetizione per cercare di coprire quelle specialità che pur resiste, perché settori come l'ostetricia, la pediatria, tutto il settore dell'emergenza sono criticità che sia il livello centrale che il livello regionale stanno cercando di fronteggiare con misure strutturali per cambiare la programmazione dell'intero corso di medicina e delle specializzazioni perché si è creato un imbuto che, se va avanti così, produrrà numeri ancora peggiori. Però, al di là delle manovre statali e regionali, quello che un'azienda di queste dimensioni può fare è fare in modo che la macchina del reclutamento sia continuamente in moto oltre a mischiare le nostre equipe, perché un'azienda di questo tipo, dove per ogni disciplina ce ne sono almeno 4 di U.O. o a volte molto di più, consente di andare in soccorso a quel posto che di volta in volta va in criticità.

Per fortuna la grandezza vuol dire anche ricchezza di professionisti e di discipline difficilmente si va in crisi sull'intera filiera da Rimini a Ravenna, e quindi laddove un territorio dovesse in maniera contingente andare in difficoltà può venire supplito temporaneamente da altri territori che in quel momento stanno leggermente meglio. Queste sono misure compensative che fino ad oggi hanno consentito di produrre quei numeri lì e quindi di mantenere inalterati i nostri servizi.

Enrico Cangini, Sindaco di Sarsina: Colgo l'occasione di questo anticipo di discussione, anche se non c'è un'attinenza precipua tra il bilancio e il problema che sto per porre, per chiedere delle spiegazioni rispetto ad una questione di cui sono venuta a conoscenza nelle ultime settimane ovvero la ridefinizione delle aree disagiate che sicuramente ha avuto un impatto sulla remunerazione dei servizi dei nostri territori.

Nelle ex 4 aziende, quanto meno nella nostra, quella di Cesena, l'Area disagiata andava a ricoprire quelli che erano i Comuni appartenenti alle ex comunità montane quindi sulla base della legge della montagna. Nei nuovi documenti che ho avuto modo di vedere perché mi sono stati inviati nell'ultima settimana, e quindi non c'è stata una concertazione con i Comuni interessati, il mio Comune insieme a quello di Mercato Saraceno, per quanto attiene alla nostra Unione dei Comuni, sono stati esclusi dalle aree disagiate. La domanda che pongo è quanto questa scelta sia stata in capo all'Azienda o alla RER e se c'è la possibilità di rivederla perché ovviamente esprimo la preoccupazione da parte mia e da parte dei miei medici di base, perché è stata una scelta che in qualche maniera ha penalizzato il mio territorio, quindi vorrei capire com'è maturata e se c'è la possibilità di rivederla.

Dott. Marcello Tonini, Direttore Generale dell'Ausl Romagna: prima rispondo alla domanda, poi, se mi è permesso, faccio, sulla base della sollecitazione che mi faceva prima il vicesindaco di Rimini, una qualche considerazione generale sull'andamento dell'Azienda, perché oggi ci sono nuovi rappresentanti delle istituzioni e credo che questo sia opportuno farlo.

Vado alle zone disagiate. Il Sindaco di Sarsina ha ricevuto, così come altri sindaci, una mia più o meno puntuale nota in cui spieghiamo esattamente l'accaduto. La Regione ci ha invitato, o meglio ha invitato un organismo tecnico terzo di rappresentanza con una componente aziendale e una componente di rappresentanza sindacale dei medici di medicina generale, a rispondere a un quesito per andare a individuare possibili, potenziali, reali criteri al fine di indicare quale poteva essere il limite per considerare una zona disagiata o meno. Questi criteri sono stati condivisi dall'organismo tecnico autonomo aziendale, sono stati inviati alla Regione e la Regione li ha, non so se questo riguarda anche tutti gli altri territori ma a noi non interessa niente, cioè ci interessa dell'Emilia, ma noi siamo la Romagna, recepiti in toto o in parte e li ha assunti con una determina. Questa determina della Regione, ma non sto scaricando la responsabilità verso nessuno sto descrivendo l'iter, è stata assunta e ha prodotto un effetto. Vorrei precisare quale effetto, non lo qualifico, lo quantifico. Poi la sensibilità e le problematiche che si possono determinare io le capisco bene, non sono un tecnocrate, quindi le capisco bene. L'effetto è quello di avere determinato su un numero di medici dei Comuni rimasti esclusi dalla zona disagiata, quindi una decina, 10-12, e solo esclusivamente sulla remunerazione dei Medici di medicina generale - parole come pietre - un impatto economico di un ammanco che si aggira mediamente, faccio cifre medie perché l'ammanco è legato al numero degli assistiti, se hai molti assistiti ammanchi di più, se ne hai pochi ammanchi di meno, sull'ordine dei 200 euro netti al mese, quindi attorno ai duemila euro l'anno. Questo è l'impatto economico che si viene a determinare. Lo descrivo solo per correttezza.

Io, nell'inviare la nota ai Sindaci che mi hanno chiesto giustamente conto, e anche al Consigliere regionale che mi ha chiesto conto, mi sono permesso, forse in una maniera, se vi è parsa troppo sbrigativa me ne scuso, ma conta la sostanza, mi sono messo nella disponibilità di verificare insieme ai dirigenti del caso, di capire se, ancor prima di verificare se questa determina regionale può essere, se si può tornare sul "luogo del delitto", si fa per dire, di capire se, a livello locale, e nei confronti dei Medici di medicina generale che hanno subito questo "torto", si possano prendere decisioni alle quali l'Azienda intende partecipare in toto, non solo come sentimenti, ma anche con altre cose, per fare in modo che la percezione che hanno i nostri colleghi medici non sia punitiva, ma si possa recuperare.

Entro questa settimana, ho pregato il Dott. Lonzi e la dott.ssa Righi di venirvi a parlare e verificare puntualmente le varie ipotesi, una o più di una, che si possono mettere in campo a 360 gradi. Se siete disponibili a fare questo lavoro, il cui esito io cercherò di recepire, poi vediamo tutti insieme di "metterci una pezza", come cerchiamo di fare tutti i giorni io, voi e tutti quanti.

Se la risposta è moderatamente soddisfacente, io farei le considerazioni di cui dicevo prima. Pregherei di mettermi le due slides.

Io ho il massimo rispetto relativamente a quelle che sono le percezioni o le sensibilità politico-istituzionali che vengono tutti i giorni peraltro espresse dagli organi di stampa su questa esperienza dell'Azienda unica della Romagna. Della serie ognuno è libero di dire quello che vuole, che ritiene o che si sente di dire nella circostanza, però vorrei portare due elementi oggettivi che dovrebbero, a mio avviso, spostare l'ago della bilancia su quello che non c'è oggi, ma che a mio avviso nel pomeriggio migliorerà, il bel tempo. Quando parlo di bel tempo, non parlo di perfezione, perché la perfezione non è dell'Azienda della Romagna, non lo è adesso, non lo sarà forse domani, ma non lo è di un sacco di cose, però per indicare il frutto del lavoro che tutti insieme abbiamo fatto in questi 5 anni vissuti abbastanza pericolosamente.

E prima di dirvi il significato di quella slide, vorrei fare un'operazione apparentemente auto-celebrativa, auto-referenziale su di me, ma io non c'entro niente, perché io non sono un'espressione del caso, di qualcosa di asessuato, ma sono l'espressione di questo territorio, e l'affermazione è questa: ho commissionato un'indagine nottetempo - c'è ancora chi in azienda si presta a lavorare di notte *gratis et amore dei* - per capire cosa è successo negli ultimi 15 anni in questo Paese rispetto ad aziende di queste dimensioni sulla durata delle direzioni generali. È un indicatore: quanto reggono le direzioni generali in Italia da 15 anni a questa parte su esperienze da 1 milione e 200 mila abitanti in su? Ripeto, se la prendete come un'affermazione autocelebrativa, allora mi spiego meglio, la prenderei come un successo di squadra, se potete.

Allora, ci sono solo due direttori che hanno una sopravvivenza superiore a 4 anni, uno è quello che vedete e l'altro è il dott. Marini dell'Asur delle Marche, che però l'Asur delle Marche l'esperienza dell'azienda unica non l'ha fatta dal 2014, ma l'ha fatta 8 anni prima. Per assestarsi a una sopravvivenza di più di 4 anni ce ne hanno messi 8, nel senso che nei primi 8 di Direttori Generali ne sono cambiati tanti. Cosa voglio dire? Il fatto di per sé di portare avanti con continuità un'esperienza di questo tipo è un indicatore importante. Ci siamo chiamati dal primo momento Azienda Unica della Romagna, e ci chiamiamo ancora così. Le esperienze precedenti hanno modificato l'assetto organizzativo 10 volte. Questo è un primo elemento che vorrei sottolineare e a cui vorrei attribuire valore. Detto questo veniamo agli elementi oggettivi, sempre lontani dalla perfezione.

Al di là tutte le chiacchiere, questa diapositiva è la madre di tutte le rappresentazioni. Poi ce n'è un'altra a corredo, ma questa è la più importante. Queste sono le aziende provinciali, i territori. Sono i territori e le aziende di riferimento. Si parla di dimessi, quindi stiamo analizzando il fenomeno ricoveri ospedalieri. Poi analizzeremo il fenomeno specialistica ambulatoriale. Si parla di come e di dove si ricoverano i residenti di ognuno di questi territori. I residenti si ricoverano o presso la struttura pubblica o privata di quel territorio oppure si vanno a ricoverare su altri territori che qui non vengono rappresentati.

Gli abitanti della provincia di Piacenza si ricoverano nel 71,8% dei casi nelle strutture pubbliche o private di quel territorio. La capacità di fiducia di quel territorio rispetto ai propri residenti è del 71,8%. Il 30% dei residenti va a ricoverarsi da altre parti che non siano Piacenza.

Così per tutti, voi potete notare che ci sono due territori, Bologna e la Romagna, che si staccano nettamente da tutti gli altri. Un anno ci batte Bologna, perché nel 2017 eravamo avanti noi, un anno battiamo Bologna. Il 90,2% dei ricoveri dei cittadini romagnoli vengono svolti in strutture pubbliche (73,9%) o private del nostro territorio. La capacità di acquisire fiducia dai nostri residenti è la più alta di tutta la regione. Ce la giochiamo con Bologna tenendo conto che la struttura dell'offerta ospedaliera di Bologna non è da paragonare alla Romagna. Cioè su Bologna ci sono molti più terzi livelli. Noi i trapianti, ad esempio, non li facciamo, quindi i nostri sono costretti ad andare a Bologna, ma di questi esempi ne abbiamo più di uno. Nonostante questa differenza della struttura dell'offerta, noi abbiamo quella percentuale lì.

Qui invece stiamo parlando di specialistica ambulatoriale, su cui la mobilità è più alta, e di aree vaste. Voi sapete che la regione Emilia Romagna si divide in tre Aree Vaste.

Noi che ci chiamiamo Azienda della Romagna, non siamo più area vasta, le altre sono aree vaste, Centro e Nord, perché sono più aziende.

Noi abbiamo la capacità di rispondere alle prestazioni specialistiche alle quali diamo una risposta pari al 96,6%, cioè fatta 100 la domanda, gli viene risposto nel 96,6 dei casi. Il totale medio delle regioni è 81,6%. Noi per il 15% riusciamo a dire a un nostro cittadino, "ti diamo la risposta" qui e adesso. Qui siamo nettamente in una capacità di risposta molto più alta di tutti gli altri.

Stiamo parlando di questo. Io mi arrabbio quando ancora a distanza di 5 anni assisto a questo dibattito surreale tutto esterno all'Azienda, perché dentro l'Azienda le cose ovviamente non sono perfette ma sono molto più avanti, quando ancora ci si pone degli interrogativi sugli esiti della scelta, ma gli esiti sono questi.

I dati che sto riportando non sono dati che io ho manipolato, ma sono il frutto del lavoro di questa Conferenza e di questa Direzione Generale e delle prossime che verranno. Secondo me dobbiamo convincerci un po' di più del valore di quello che stiamo mettendo in campo, dobbiamo crederci tutti un po' di più, ma non per fare della demagogia, ma perché c'è un tema forte che avanza ed è la crisi del servizio sanitario pubblico.

Quando prima il Sindaco faceva questa considerazione, qual è il grado di preoccupazione Sindaco? Altissimo. Il grado di preoccupazione su uno dei siluri che sono partiti e che rischiano di affondare il servizio sanitario nazionale è quello che dicevi tu. Il fatto di non trovare più professionisti in 15-20 discipline ci sta mettendo in ginocchio. Io capisco che si

continui a commentare sui giornali che siamo al collasso su quella cosa o sull'altra, a parte che al collasso non siamo da nessuna parte, noi siamo la Romagna, ma il tema deriva da questo, non da una incapacità di investire, abbiamo investito per 1000 persone in più.

Abbiamo la difficoltà a trovare professionisti, quindi il fatto di contrastare problematiche di questo tipo e di essere così grandi per cui di volta in volta riusciamo, non sempre, a chiedere all'oculista di Faenza di andare a supporto dell'oculistica di Riccione perché siamo in difficoltà o viceversa, grandi così ce la facciamo, se fossimo stati più piccoli, noi quest'operazione di supporto, di mutuo soccorso, non l'avremmo mica messa in piedi. Saremmo andati avanti con un meccanismo proto competitivo, com'era prima, nient'affatto cooperativo. Rispetto alla salvaguardia di una risposta del servizio sanitario pubblico questi sono meccanismi fondamentali. Non togliamo valore a queste cose, non perdiamoci in considerazioni futili.

Tra l'altro, in un contesto economico dove noi in 5 anni non abbiamo fatto un euro di disavanzo e anche quest'anno abbiamo un Piano di Investimenti di oltre 70 milioni di euro di soldi certi, infiniti? No, ma l'Azienda della Romagna è questa. Al netto di qualche strafalcione, che ora vedremo di correggere, dal punto di vista dell'ossatura, del merito, è questa. E questa deve essere una voce che si deve alzare forte, non può essere un appannaggio del DG. Il DG ci mette del suo, ma dev'essere un qualcosa di corale, di collettivo, di nostro. È un atteggiamento mentale. Le partite si vincono o si perdono negli spogliatoi.

Dott. Enrico Sabatini, Ausl Romagna: Dal mese di settembre abbiamo iniziato a fare incontri con tutte le amministrazioni, perché quando viene approvato il bilancio noi iniziamo dal mese di settembre appunto, con i sindaci dove ci sono i presidi principali, ma anche con i sindaci dove non ci sono questi presidi, a fare un giro per rappresentare le questioni che riguardano tutti i territori e le questioni tecniche dal punto di vista strutturale che riguardano tutte queste aree.

Prima sentivo dire dal Dott. Falcini che dobbiamo andare a Cesena, perché siamo usciti con il bando che riguarda i professionisti, ma ci sono tante operazioni che riguardano tantissimi territori e che hanno un grosso impatto, anche se il territorio è piccolo, perché la rete di questi servizi è molto importante. Quindi verrete contattati o ci contattate per fare un programma d'incontri.

Quintino Sabattini, sindaco di Sogliano: riprendo un attimo il discorso sulle zone disagiate esposto dal sindaco di Sarsina, che condivido pienamente in quanto anche Sogliano rientra in quella fattispecie, per aggiungere un discorso relativo alle zone carenti che per noi sono un problema molto grosso. Secondo noi è molto importante non dimenticare le piccole realtà che in questa situazione si trovano ad avere molte difficoltà, perché i medici fanno il servizio ai cittadini, ma fanno anche i loro interessi. Cercano di avere il miglior risultato possibile, e anche una migliore dislocazione della loro attività. Si suddividono su più ambulatori soprattutto quando il numero degli assistiti non è particolarmente elevato e, nel nostro caso, ci sono delle frammentazioni che portano a far rimanere scoperte delle aree. Occorre secondo me fare un ragionamento compiuto e allargato che prenda in considerazione questa situazione. Grazie.

Michele de Pascale, sindaco di Ravenna: se non ci sono altri, vi chiederei di fissare alla stessa ora, nello stesso luogo, per lunedì 22 luglio, settimana prossima la nuova convocazione della CTSS dell'Ausl della Romagna. C'è tempo per avvisare anche i colleghi che stamattina non hanno potuto esserci.

La convocazione formale è già pronta con i due punti all'ordine del giorno.

Le slides possono essere inviate. Nel caso ci fossero richieste di chiarimenti, il personale della Direzione è disponibile in questa settimana. Grazie a tutti e buona giornata.

La seduta termina alle ore 11.15.

Il Verbalizzante

Alfonso Augio

Il Presidente della Provincia di Forlì-Cesena *[firma]*

Il Presidente della Provincia di Ravenna *[firma]*

Il Presidente della Provincia di Rimini *[firma]*
(delegata Alice Bucci)