

# Delibera

<b>Assessorato</b>	SNA - -SANITA', POLITICHE SOCIALI E PER LA FAMIGLIA-
<b>Direzione</b>	DB2000 - SANITA'
<b>Settore</b>	DB2015 - Risorse Finanziarie

<b>Num. Definitivo</b>	2 - 4474	<b>Num. Provvisorio</b>	55093
<b>Data ODG</b>	06/08/2012	<b>Legislatura</b>	9
<b>Num. Bollettino</b>	0	<b>Data Bollettino</b>	
<b>Num. Notiziario</b>	0	<b>Data Notiziario</b>	

<b>Direttore Regionale</b>	MORGAGNI Sergio Francesco
<b>Responsabile Settore</b>	BARATTA Valter
<b>Estensore Delibera</b>	BARATTA Valter

## DELIBERA APPROVATA

[dati di bilancio ►](#)

**Delibera in versione definitiva**

## Oggetto

Determinazione obiettivi economici-finanziari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2012.

## TESTO DELIBERA

[DGR\\_RIP12T\\_DGR\\_RIP.doc](#)

49 kb



Preso atto che il Patto sulla Salute 2010/2012 e la successiva Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009, ha ridefinito il complessivo fabbisogno finanziario del Servizio sanitario nazionale per il triennio 2010-2012, affiancandolo con una serie di previsioni normative e programmatiche.

Preso atto che con successivi provvedimenti è stato determinato il livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato e nella seduta del 29/02/2012 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso intesa sulla proposta del Ministro della Salute di determinazione del fabbisogno ante mobilità per l'anno 2012 ai fini del finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza e del finanziamento delle quote finalizzate, per un importo complessivo pari ad euro 106.213.749.544 dalla cui ripartizione tra le Regioni emerge un finanziamento alla Regione Piemonte pari ad euro 7.978.163.454 che al netto delle entrate dirette comporta un finanziamento di 7.811.000.000.

Constatato che con Decreto Legge 6/7/2012 n. 95 sono state fornite una serie di disposizioni per il contenimento dei costi che comportano a livello nazionale una riduzione per l'anno 2012 del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento di € 900 milioni per cui il finanziamento alla Regione Piemonte, in attesa che sia completato l'iter per la trasformazione in legge del decreto e sia completato, a livello nazionale, l'iter di riparto tra le Regioni, è ipotizzabile, al netto delle entrate dirette, in € 7.750.000.000.

Rilevato che a fronte dei suddetti finanziamenti, il Patto per la salute 2010/2012 prevede all'art. 1 che le Regioni "devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza".

Rilevato che detto Patto al comma 7 di detto articolo prevede che le risorse di cui all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Per le Regioni interessate ai piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani.

Rilevato che con DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i. è stato adottato l'Addendum al Piano di Rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che stabilisce gli obiettivi del SSR da raggiungere con il finanziamento suddetto e la quota di integrazione del finanziamento a carico della Regione stabilito per l'anno 2012 in 200 Mln. di euro.

Che a seguito di detti finanziamenti, delle risorse derivanti dal pay back e dagli obiettivi di piano, le risorse complessive che attualmente risultano disponibili per il riparto alle Aziende ammontano ad euro 8.028.486.941.

Preso atto che per contenere i costi delle ASR nell'ambito delle disponibilità previste ed evitare disavanzi con i conseguenti provvedimenti sanzionatori, previsti dal Patto per la Salute, l'Addendum ha previsto una serie di azioni e manovre relative:

- alla riorganizzazione delle rete assistenziali
- al personale
- alla farmaceutica territoriale
- all'assistenza farmaceutica ospedaliera
- all'integrativa e protesica
- agli acquisti di beni e servizi
- all'acquisto prestazioni da privato.

Rilevato che, tenuto conto di quanto previsto dall'Addendum al Piano di Rientro, è necessario procedere al riparto, tra le Aziende Sanitarie delle risorse che attualmente risultano disponibili con modalità atte a:

- garantire il mantenimento del modello di eccellenza del Servizio Sanitario Piemontese, caratterizzato da performance di elevato livello qualitativo;
- perseguire l'equilibrio della gestione delle Aziende Sanitarie del SSR, in condizioni di efficienza ed appropriatezza, come ribadito anche dall'articolo 1, c. 1, dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritta tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3/12/2009;

-superare gradualmente il criterio di allocazione finanziaria basato sulla spesa storica e passaggio alla determinazione del fabbisogno sulla base dei livelli di assistenza, attraverso la progressiva convergenza di tutte le aziende del SSR verso modelli organizzativi che rappresentano best practice regionali;

-superare di conseguenza il finanziamento legato alle particolarità delle Aziende, che nel tempo si è trasformato in un correttivo legato alla spesa storica.

Ritenuto pertanto necessario individuare il fabbisogno di finanziamento delle funzioni sanitarie regionali comprese nei Livelli essenziali di assistenza nei limiti compatibili con il finanziamento nazionale destinando il finanziamento regionale e quello derivante da altre disponibilità, provenienti dal pay back e dagli obiettivi di piano, alla copertura dei costi dei c.d. extra lea e le quote di riequilibrio il tutto come risulta dall'Allegato A e relative tabelle che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Rilevato che in base ai criteri suddetti alle ASR viene attribuito per il 2012 il finanziamento indicato nella colonna (t) della tabella A/8.

Che detto finanziamento è omnicomprensivo e a copertura degli oneri connessi alla gestione del SSR sulla base dell'attuale assetto normativo-regolamentare esclusi quindi gli oneri eventualmente derivanti da nuovi provvedimenti nazionali e regionali, ove non coperti da corrispondenti manovre di contenimento dei costi. Le quote comprendono quindi anche la remunerazione tariffaria delle prestazioni e il finanziamento delle funzioni sovrazionali attribuite alle Aziende. In tale ambito le quote delle ASL comprendono tra l'altro i finanziamenti per le funzioni svolte dai presidi privati equiparati a quelli pubblici, l'onere relativo alla vacanza contrattuale e la quota di ammortamento non sterilizzabile relativa agli investimenti effettuati nel 2012 e negli anni precedenti.

Ritenuto inoltre di stabilire che le Aziende nella redazione del bilancio di previsione 2012 e negli atti di gestione si attengano scrupolosamente agli indirizzi e vincoli descritti nell'allegato B) che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Constatato che nell'allegato B) viene precisato che agli ospedali pubblici (Aziende Ospedaliere e presidi ospedalieri di ASL) viene attribuito un budget di produzione pari alla produzione 2011 e che eventuali produzioni eccedenti non saranno remunerate e pertanto non saranno considerate nei processi di mobilità intra regionale.

Ritenuto necessario richiedere alle Aziende di procedere, tenendo conto delle disposizioni del Decreto Legge 6/7/2012 n. 95 e del diverso impatto che possono avere a livello aziendale le manovre sui costi previste dal programma attuativo del piano di rientro adottato con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i., ad individuare le necessarie azioni di riorganizzazione per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa nazionale e regionale nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase previsionale che a consuntivo. A tal fine tutte le ASR sono tenute a riformulare il CE preventivo in base agli obiettivi economici assegnati, entro i termini che saranno indicati dalla Direzione Sanità, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità delle previsioni effettuate. La valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo sarà quella indicata per il consuntivo 2011 mentre a consuntivo 2012 sarà quella effettiva compatibilmente con il budget di produzione assegnato.

Ritenuto infine di precisare che i valori, le modalità di riparto, i vincoli e le disposizioni fornite con il presente provvedimento potranno essere oggetto di modifica e integrazione per adeguarli costantemente ai provvedimenti nazionali di contenimento dei costi e ai provvedimenti regionali di attuazione del PSSR .

Visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi:

L.R. n. 8 del 18.01.1995;

L.R. n. 35 del 30.12.2008 (legge finanziaria);

L.R. n. 36 del 30.12.2008 (bilancio di previsione);  
Intesa Stato – Regioni del 22.3.2005, rep. n. 2271;  
D.G.R. n. 84-6615 del 30.7.2007;  
D.G.R. n. 1 – 8611 del 16.04.2008;  
D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge

### d e l i b e r a

per le motivazioni di cui alle premesse:

- di determinare il volume complessivo delle risorse, al lordo di quelle derivanti dal pay back e dagli obiettivi di piano, da destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2012 in euro 8.028.486.941,00 di cui 7.750.000.000 derivanti dal FSN, euro 200 Mln. dalla quota di integrazione del finanziamento a carico della Regione come previsto dall'Addendum al Piano di rientro e € 78.486.941,00 derivante da altre disponibilità, provenienti dal pay back e dagli obiettivi di piano;

- di ripartire il finanziamento tra le aziende sanitarie e le funzioni sanitarie regionali in base ai criteri, basati sui pesi attribuiti ai livelli di assistenza, indicati nell'allegato A) e nelle allegate tabelle A/1 :A/8 del presente provvedimento di cui fanno parte integrante e sostanziale;

- di attribuire alle singole Aziende Sanitarie, in base ai criteri indicati nell'allegato A) ed esplicitati nelle tabelle suddette, per l'anno 2012 il finanziamento regionale indistinto indicato nella colonna (t) della tabella A/8 ) allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;

- di precisare che la quota di finanziamento è omnicomprensiva e a copertura degli oneri connessi alla gestione del SSR sulla base dell'attuale assetto normativo-regolamentare esclusi quindi gli oneri eventualmente derivanti da nuovi provvedimenti nazionali e regionali, ove non coperti da corrispondenti manovre di contenimento dei costi. Le quote comprendono quindi anche la remunerazione tariffaria delle prestazioni e il finanziamento delle funzioni sovrazionali attribuite alle Aziende. In tale ambito le quote delle ASL comprendono tra l'altro i finanziamenti per le funzioni svolte dai presidi privati equiparati a quelli pubblici, l'onere relativo alla vacanza contrattuale e la quota di ammortamento non sterilizzabile relativa agli investimenti effettuati nel 2012 e negli anni precedenti;

- di stabilire che le Aziende nella redazione del bilancio di previsione 2012 e negli atti di gestione si attengano scrupolosamente agli indirizzi e vincoli descritti nell'allegato B) che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di precisare che, come indicato nell'allegato A) agli ospedali pubblici (Aziende Ospedaliere e presidi ospedalieri di ASL) viene attribuito un budget di produzione pari alla produzione 2011 e che eventuali produzioni eccedenti non saranno remunerate e non saranno considerate nei processi di mobilità intra regionale;

- di richiedere alle Aziende di individuare in sede di definizione del bilancio di previsione, tenendo conto delle disposizioni del Decreto Legge 6/7/2012 n. 95 o del diverso impatto che possono avere a livello aziendale le manovre sui costi previste dal programma attuativo del piano di rientro adottato con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 e s.m.i., le necessarie azioni di riorganizzazione per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa regionale con le risorse a disposizione;

- di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase previsionale che a consuntivo. A tal fine tutte le ASR sono tenute a riformulare il CE preventivo in base agli obiettivi economici assegnati, entro il termine che sarà indicato dalla Direzione Sanità, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità delle previsioni

effettuate. La valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo sarà quella indicata nel consuntivo 2011 mentre a consuntivo 2012 sarà quella effettiva compatibilmente con il budget di produzione assegnato;

- di stabilire che le direzioni delle aziende sanitarie regionali predispongano gli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2012 nel rispetto delle linee di indirizzo contenute nel presente provvedimento;
- di precisare che i valori, le modalità di riparto, i vincoli e le disposizioni fornite con il presente provvedimento potranno essere oggetto di modifica e integrazione per adeguarli costantemente ai provvedimenti nazionali di contenimento dei costi e ai provvedimenti regionali di attuazione del PSSR.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.