

Deliberazione della Giunta Regionale 11 novembre 2013, n. 59-6674

Determinazione obiettivi economici-finanziari delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2013. .

A relazione dell'Assessore Cavallera:

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;

constatato che non è ancora stato sottoscritto il Patto per la Salute 2013 – 2015, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia dei livelli essenziali di assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, in parte corrente ed in conto capitale;

rilevato che non è possibile prevedere i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale che i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome adotteranno per l'anno 2013;

constatato che l'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge n. 95/2012 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, prevede la definizione, entro il 31 ottobre 2012, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera mediante l'approvazione di un Regolamento del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, previa Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

preso atto che detto Regolamento non è ancora stato adottato e pertanto le Regioni non dispongono di precisi riferimenti per definire gli standard dei posti letto ospedalieri accreditati e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale.

preso altresì atto che:

– in data 18 ottobre 2012 il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha approvato un Decreto, in applicazione dell'articolo 15, commi 15,16,17, e 18 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012 n. 135, con cui determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di specialistica ambulatoriale, valide dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2014. Il comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge succitato prevede che per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni le tariffe massime di detto decreto costituiscano un limite invalicabile;

– con il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, è stato previsto all'articolo 1 il riordino dell'assistenza territoriale e l'adeguamento degli Accordi Collettivi Nazionali che disciplinano i rapporti con i

medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali, sulla base delle disposizioni che devono ancora essere emanate dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza delle Regioni e le organizzazioni sindacali;

– con il Decreto Legge n. 174 del 10 ottobre 2012 avente ad oggetto “Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012”, convertito con modificazioni nella Legge n. 213 del 7 dicembre 2012, è stata potenziata la partecipazione della Corte dei Conti al controllo sulla gestione finanziaria delle Regioni e, all'articolo 1 comma 3, viene previsto l'esame da parte delle Sezioni regionali di controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi degli Enti che compongono il Servizio Sanitario Nazionale per verificare in particolare la sostenibilità dell'indebitamento e l'assenza di irregolarità in grado di pregiudicare gli equilibri economico-finanziari;

preso atto che il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i., avente per oggetto “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, che ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili per il settore sanitario, applicabili a decorrere dall'anno 2012, è stato oggetto della revisione, prevista dall'articolo 34, comma 1 dello stesso Decreto, che ha portato:

– ad un adeguamento dei principi di valutazione di cui all'articolo 29, modificati in particolare dall'articolo 1, comma 36 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013), che ha sostituito il comma 1, lettera b) del citato articolo 29;

– ad una modifica degli schemi di bilancio di cui all'articolo 26, comma 3 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa), prevista nello schema di Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, rispetto al quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 24 gennaio 2013;

constatato che, come previsto dall'articolo 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 135/2012, è necessaria la prosecuzione dell'azione di controllo della spesa sanitaria, intrapresa con il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro) 2010-2012, sottoscritto il 29/07/2010 (D.G.R. n. 1-415 del 02/08/2010) e integrato da un successivo Addendum (DD.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 e n. 49-1985 del 29/04/2011), al fine di non compromettere l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro stesso;

rilevato che, a tal fine, la Regione ha iniziato il percorso per giungere alla definizione del Programma Operativo 2013-2015 che intende proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria, continuando a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;

rilevato che l'articolo 32, comma 5 del citato Decreto Legislativo n. 118/2011, stabilisce che la Giunta Regionale approvi i Bilanci economici preventivi annuali delle Aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata, nonché il Bilancio economico preventivo annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono;

preso atto che la situazione di incertezza creata principalmente dalla necessità di definire un Programma Operativo 2013 2015 approvabile dai competenti Ministeri, dall'indisponibilità del riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale dell'anno 2013, dalla mancanza dei provvedimenti inerenti l'aggiornamento dei Livelli di Assistenza e dalla mancata definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera hanno impedito di assumere un provvedimento di riparto delle risorse tra le Aziende per permettere alle stesse di adottare il Bilancio economico preventivo nei tempi previsti dalla normativa vigente.

Che comunque in assenza di un provvedimento di Giunta di riparto del FSR i competenti settori hanno calcolato per le Aziende un finanziamento provvisorio pari a quello 2012 ridotto percentualmente in misura pari alla riduzione del Fondo Sanitario Nazionale e della quota di finanziamento con fondi regionali;

rilevato che con diverse deliberazioni la Giunta Regionale ha dato precise indicazioni sul contenimento dei principali aggregati di costo e nelle riunioni tra la Direzione Sanità e le Direzioni Generali delle Aziende sono state concordate le principali manovre tendenti ad assicurare la continuità dei livelli di assistenza e nel contempo a contenere il costo del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle risorse disponibili;

ritenuto ora necessario formalizzare il riparto alle Aziende delle risorse ribadendo la necessità di attuare tutte le manovre e azioni del programma operativo già illustrate nelle riunioni suddette;

preso atto che il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, all'articolo 17, comma 1, stabilisce il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo:

– per l'anno 2013 un incremento dello 0,5% rispetto all'anno 2012, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 109.224 milioni;

– per l'anno 2014 un incremento dell' 1,4% rispetto all'anno 2013, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 110.716 milioni;

constatato che il D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale come determinato dal suddetto D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, pari a 900 milioni nell'anno 2012, a 1.800 milioni nell'anno 2013, a 2.000 milioni nell'anno 2014, a 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015. Che la Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), all'articolo 1, comma 132, riduce il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato articolo 15, comma 22 D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

rilevato che, alla luce dei provvedimenti legislativi sopra richiamati, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 è quantificabile in 106.824 milioni, che determina una riduzione rispetto all'anno precedente dello 0,98% pari a circa 1.056 milioni;

constatato che detta entità di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013:

– tiene conto della Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 (legge finanziaria 2008), articolo 2 - comma 283, nonché del D.P.C.M. 1 aprile 2008 e della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 (legge

finanziaria 2010), articolo 2 – comma 67, con cui vengono trasferite al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie relative alla medicina penitenziaria e le relative risorse finanziarie che, per l'anno 2013, sono stimate, in continuità con gli anni precedenti, in 167,8 milioni;

– non tiene conto della Legge n. 9 del 17 febbraio 2012 di conversione del Decreto Legge n. 211 del 22 dicembre 2011 che all'articolo 3-ter, comma 7, prevede un finanziamento per l'avvio del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, pari a 55 milioni per l'anno 2013;

– non tiene conto del Decreto Legislativo n. 109 del 16 luglio 2012, articolo 5, comma 16, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati il cui soggiorno è irregolare, che prevede un finanziamento pari a 130 milioni per l'anno 2013, il cui riparto deve essere effettuato in misura proporzionale al numero dei lavoratori extracomunitari;

preso atto che il Programma Operativo ha valorizzato in complessivi 115,00 Mln. i fondi relativi "all'avvio del processo di superamento degli OPG e regolarizzazione degli immigrati al netto visite fiscali" determinando l'ammontare complessivo per il 2013 dei Fondi Statali per il Servizio Sanitario in € 107.008 milioni.

Che detto P.O. applicando l'incidenza della popolazione piemontese sul totale nazionale ossia la percentuale di accesso al fondo rilevata nell'ultima delibera CIPE disponibile ha determinato la quota del FSN di competenza della Regione Piemonte in € 7.676,350 milioni;

constatato che il P.O. stima il pay back in € 32,00 milioni e i fondi vincolati in 140,535 Mln;

rilevato che l'art. 22 della L.R. n. 25/2010 prevede per il 2013 una integrazione delle quote derivanti dal riparto nazionale in misura pari a €150,00 milioni che il Programma operativo destina per € 100,00 milioni ai c.d. extra lea e per € 5000 milioni alle quote di riequilibrio;

dato atto che il volume complessivo delle risorse utilizzabili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2013 determina, per la prima volta, una minore disponibilità rispetto all'anno precedente;

rilevato che anche in presenza della riduzione del livello di finanziamento, il sistema sanitario regionale deve comunque garantire una situazione di pareggio di bilancio continuando a mantenere un Servizio Sanitario Regionale in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione assicurando una erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali;

constatato che la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2013 richiede un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema che si è cercato di attuare con il Piano di rientro 2010-2012 e proseguire con il Programma Operativo 2013-2015;

preso atto che per contenere i costi delle ASR nell'ambito delle disponibilità previste ed evitare disavanzi il Programma Operativo in corso di approvazione ha previsto una serie di azioni e manovre relative a:

- Flussi informativi;
- Rapporti con gli erogatori;
- Razionalizzazione della spesa;

- Gestione del Personale;
- Riequilibrio Ospedale Territorio;
- Assistenza Farmaceutica;

rilevato che, tenuto conto di quanto previsto dal Programma Operativo, dai provvedimenti di Giunta già assunti per attuare le diverse manovre, delle disposizioni già fornite alle Aziende è necessario procedere alla formalizzazione del riparto, tenendo conto dei risultati emersi dal rendiconto terzo trimestre 2013, 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 comprensivo del pay back ;
- destinare € 100,00 milioni del finanziamento regionale alla copertura dei costi delle prestazioni extra-lea con un riparto in base alla popolazione ultra sessantacinquenne;
- destinare gli altri 50,00 milioni di euro del finanziamento regionale alla copertura degli eventuali disavanzi delle Aziende.
- ripartire alle Aziende il finanziamento degli obiettivi di piano ammontante per l'anno 2013 a 140,535 Mln. in base ai criteri indicati nella tabella "Riparto fondi vincolati" allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;
- applicare per il riparto le proposte del Ministero della Salute per il CIPE in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale del 09/11/2011 che prevede la seguente pesatura relativa ai livelli di assistenza:
 - Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro 5,0%;
 - Assistenza distrettuale 51,0%;
 - Assistenza ospedaliera 44,0%;

constatato che applicando detti criteri di riparto per determinare il finanziamento dei singoli livelli di assistenza e gli altri criteri dettagliatamente illustrati nell'Allegato A), comprensivo delle relative tabelle di calcolo, A1),A2),A3),A4), A5) e A/6, del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale alle singole Aziende compete per l'anno 2013 il finanziamento indicato nella colonna(ab) della tabella A/6;

precisato 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 dagli Istituti Classificati, l'onere relativo alla vacanza contrattuale e la quota di ammortamento non sterilizzabile;

ritenuto inoltre di stabilire che le Aziende nella formalizzazione del bilancio di previsione 2013 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;

ritenuto necessario che le Aziende Sanitarie che, applicando il finanziamento attribuito con questo provvedimento e proiettando ad anno il risultato del terzo trimestre, sono in disavanzo redigano entro il 20 dicembre un piano di rientro che comporti per l'anno in corso e comunque per l'anno 2014 una situazione di pareggio di bilancio tenendo conto delle variazioni (derivanti dai processi riorganizzativi) dei livelli di produzione e della mobilità rispetto al 2012;

ritenuto necessario ribadire alle Aziende la necessità di procedere, tenendo conto delle disposizioni di legge vigenti, dei provvedimenti regionali, delle disposizioni contenute nell'Allegato B) del presente provvedimento, 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 definitivo in base agli obiettivi economici assegnati, entro i termini che saranno indicati dalla Direzione Sanità, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità dei dati inseriti. La valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo è quella indicata per il consuntivo 2012 mentre a consuntivo 2013 sarà quella effettiva tenuto conto delle disposizioni contenute nell'Allegato A);

ritenuto infine di precisare che i valori, le modalità di riparto, i vincoli e le disposizioni fornite con il presente provvedimento potranno ancora 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;
- Decreto Legge n. 78/2010" Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122;

- Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- Legge 15 luglio 2011, n. 111 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”;
- Legge 14 settembre 2011, n. 148 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo”;
- nella Legge 22 dicembre 2011 n. 214 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici;
- decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione in Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- Decreto Legge n. 174 del 10 ottobre 2012 avente ad oggetto “Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012”;
- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013) recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;

tutto ciò premesso e considerato,

udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse:

di individuare il fabbisogno di finanziamento delle funzioni sanitarie regionali comprese nei Livelli essenziali di assistenza nei limiti compatibili con il finanziamento nazionale;

di applicare per il riparto le proposte del Ministero della Salute per il CIPE in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale del 09/11/2011 che prevede la seguente pesatura relativa ai livelli di assistenza:

- Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro 5,0%;
- Assistenza distrettuale 51,0%;
- Assistenza ospedaliera 44,0%;

di determinare il volume complessivo delle risorse statali , al lordo di quelle derivanti dal pay back da destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie per l’anno 2013 in euro 7.708.350.000,00 di cui euro 7.676.350.000 di quota FSN ed euro 32.000.000,00 di pay back;

di destinare il finanziamento integrativo regionale di € 150,00 milioni previsto dall'art. 22 della L.R. n. 25/2010 per € 100,00 milioni alla copertura dei costi relativi alle prestazioni extra-lea e per € 50,00 milioni alla copertura di eventuali disavanzi delle Aziende Sanitarie;

di ripartire alle Aziende il finanziamento degli obiettivi di piano ammontante per l'anno 2013, al netto delle spese dirette, per un ammontare pari a 137,169 Mln. in base ai criteri indicati nella tabella "Riparto fondi vincolati" allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;

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 relative tabelle di calcolo A/1 : A/6 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 2013 il finanziamento regionale indistinto indicato nella colonna (ab) della tabella A/6) allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;

di precisare che la quota di finanziamento indicata al punto precedente 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 dagli Istituti Classificati, l'onere relativo alla vacanza contrattuale e la quota di ammortamento non sterilizzabile;

di stabilire che le Aziende nella formalizzazione del bilancio di previsione 2013 e negli atti di gestione continuino ad osservare scrupolosamente agli indirizzi e vincoli già forniti e formalizzati nell'allegato B) che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di ribadire alle Aziende Sanitarie la necessità di individuare in sede di definizione dei bilanci di previsione, tenendo conto delle disposizioni di legge vigenti, dei provvedimenti regionali e di quanto previsto dagli allegati al presente provvedimento le necessarie azioni di riorganizzazione per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa regionale con le risorse a disposizione;

di richiedere alle Aziende Sanitarie che, applicando il finanziamento attribuito con questo provvedimento e proiettando ad anno il risultato del terzo trimestre sono in disavanzo redigano entro il 20 dicembre un piano di rientro che comporti per l'anno in corso e comunque per l'anno 2014, una situazione di pareggio di bilancio tenendo conto delle variazioni (derivanti dai processi riorganizzativi) dei livelli di produzione e della mobilità rispetto al 2012;

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 dei dati inseriti. La valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo è quella indicata nel consuntivo 2012 mentre a consuntivo 2013 sarà quella effettiva tenuto conto di quanto previsto nell'Allegato A);

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

di trasmettere il presente provvedimento a tutte le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte;

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul BURP.

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

(omissis)

Allegato

FONDO SANITARIO REGIONALE RIPARTO 2013

Criteria di riparto

Il riparto 2013 viene redatto per:

- 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 costi 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 singole aziende, che nel tempo si è trasformato in un correttivo legato alla spesa storica

Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2013

Il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, all'articolo 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo:

- per l'anno 2013 un incremento dello 0,5% rispetto all'anno 2012, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 109.224 milioni;
- per l'anno 2014 un incremento dell' 1,4% rispetto all'anno 2013, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 110.786milioni;

Il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale come determinato dal citato Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n.111/2011, pari a 900 milioni nell'anno 2012, a 1.800 milioni nell'anno 2013, a 2.000 milioni nell'anno 2014, a 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015;

La Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), all'articolo 1, comma 132, ha ridotto il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato articolo 15, comma 22, del citata Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

A seguito dei provvedimenti sopraindicati applicando le regole adottate dai Ministeri competenti nel riparto 2012 emerge un finanziamento indistinto alla Regione Piemonte, al netto delle entrate dirette, di € 7.676.350.000,00 .

Il Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2013, salvo ulteriori variazioni derivanti da nuove disposizioni di legge e nelle more dell'approvazione definitiva del riparto nazionale fra le Regioni ,può pertanto disporre di:

- euro 7.676.350.000 di quota FSN Indistinto;
- euro 100.000 destinati all'assistenza degli extra-lea;
- euro 32.000.000,00 di pay back.
- euro 140,535 Mln di Fondi vincolati relativi ai finanziamenti degli obiettivi di piano.

Con le risorse del FSN vengono finanziati i costi dei livelli di assistenza (LEA) comprese le attività di prevenzione delle gestioni accentrate a livello regionale .

Le ultime proposte del Ministero della Salute per il CIPE in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale del 09/11/2011 prevedono la seguente pesatura relativa ai livelli di assistenza:

- Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro 5,0%

-Assistenza distrettuale 51,0%
-Assistenza ospedaliera 44,0%
Totale 100,00%

Sulla base di dette indicazioni vengono ripartite le risorse statali suddivise ai livelli e sottolivelli di assistenza come risulta dalla Tabella A/1). Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera la quota di finanziamento da attribuire direttamente alle ASL è calcolata in misura pari al valore dei ricoveri ordinari e DH prodotti nel 2012 per i residenti nella Regione Piemonte. La differenza tra detto valore e la quota del FSN spettante all'assistenza ospedaliera per i residenti nella Regione Piemonte viene utilizzata per attribuire agli ospedali pubblici il finanziamento della funzione di emergenza urgenza e la restante parte per finanziare le quote di riequilibrio derivanti principalmente dai maggiori costi di produzione sostenuti dagli ospedali pubblici rispetto ai valori della produzione

SINTESI MODALITA' riparto risorse statali 2013

L'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede che per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, ai fini della determinazione della quota capitolaria, si pesano i seguenti elementi:

popolazione residente;

frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso

tassi di mortalità della popolazione;

indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari;

indicatori epidemiologici territoriali;

- il comma 2-sexies, lettera d), del art. 2 del Dlgs n. 502/1992, introdotto dal Dlgs n. 229/1999, precisa che la Regione disciplina "il finanziamento delle unità sanitarie locali, sulla base di una quota capitolaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

Poiché comunque, fin dall'esercizio 2006, il riparto tra le Regioni delle risorse destinate al finanziamento statale della spesa sanitaria corrente avviene applicando per l'intero finanziamento il percorso innovativo introdotto in misura parziale ed in via sperimentale per il riparto relativo all'anno 2005 (accordo Stato - Regioni del 23 marzo 2005, rep. atti n. 2276) e basato:

sulla quota capitolaria pesata con le fasce di età della popolazione, per i livelli di assistenza per i quali la frequenza dei consumi per età risulta sufficientemente rilevata dal Sistema Informativo del Ministero della Sanità: farmaceutica, specialistica ed ospedaliera (quest'ultima pesata per il 50% in base alla frequenza dei consumi per età e per il 50% ripartita per quota capitolaria semplice, non pesata);

sulla quota capitolaria semplice, non pesata, per gli altri livelli di assistenza: prevenzione, medicina di base ed altra assistenza territoriale

il riparto 2013 tra le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte viene effettuato con le seguenti modalità:

A) Finanziamento alle ASL mediante una ripartizione iniziale delle risorse statali disponibili analoga a quella utilizzata per il riparto tra le Regioni e una successiva applicazione di sottolivelli per una più attenta valutazione del fabbisogno delle singole Aziende.

Come nel riparto nazionale il livello "prevenzione" (1° livello) rappresenta il 5% del fondo, l'Assistenza distrettuale (2° livello) il 51% del fondo e l'Assistenza ospedaliera (3° livello) il 44% del fondo.

Detti livelli assistenza sono a sua volta suddivisi tra le diverse funzioni con i seguenti criteri:

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (5%)

Il 1° livello di assistenza che complessivamente assorbe il 5,00% delle risorse della quota di FSN attribuito alla Regione Piemonte viene ripartito tra le diverse funzioni con le seguenti pesature:

-*Igiene pubblica*: assorbe il 18,40% delle risorse del primo livello. L'assegnazione tra le diverse aziende tiene conto della popolazione residente.

-*SPRESAL* (Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro): assorbe l'8% delle risorse del primo livello e viene ripartito tra le ASL tenendo conto per il 50% del numero delle unità locali da controllare e per il 50% del relativo numero di addetti.

-*SIAN* il 7,40% delle risorse del 1° livello, distribuite per il 50% in base alla popolazione e il 50% in base al numero di addetti;

-*Veterinari* (Area A- Area B- Area C): assorbe il 31,01% delle risorse del 1° livello distribuite alle ASL per il 50% in base al numero della popolazione residente e per il 50% in base alle Unità Bovine equivalenti;

-*SEPI* viene attribuito lo 0,10% della quota del FSN con suddivisione tra le ASL in base alla ubicazione dei servizi e delle funzioni attribuite dalla Regione;

-*Altre Funzioni rientranti nel 1° livello* (Med. Legale, screening ecc.) viene attribuito lo 1,00% della quota del FSN con ripartizione tra le ASL in base al numero della popolazione;

- *ARPA* con una quota pari allo 0,64% che non viene ripartito tra le ASL.

-*Altre spese a gestione diretta regionale* pari allo 0,02%

2° Livello: Assistenza Distrettuale (51,00%)

Il 2° livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

-*Medici di medicina generale le risorse vengono ripartite per quota capitolata secca* (7% della quota del FSN pari al 13,73% del 2° livello). Comprende i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale.

-*Assistenza farmaceutica* (11, 35% della quota di FSN). Le risorse vengono ripartite tra le ASL per quota capitolata secca. Comprende anche i costi dei farmaci H e quelli della d.p.c..

- *Emergenza sanitaria Territoriale* – servizio 118 (1,52% del totale complessivo).

-*Assistenza specialistica ambulatoriale*(13,30% della quota del FSN), erogata dalle strutture regionali ospedaliere e territoriali, pubbliche o private convenzionate, e da quelle ubicate fuori regione. Il riparto alle ASL avviene in base al numero di popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per il riparto 2012;.

-*Salute mentale* (3,00% del totale complessivo). L'assistenza psichiatrica per adulti, che assorbe il 3% delle disponibilità, viene assegnata in base alla popolazione residente di età 18-64. Queste risorse non comprendono quelle di tipo *-Dipendenze patologiche* (1,1% del totale complessivo). Per il criterio di assegnazione viene presa in considerazione la popolazione residente compresa tra i 15 e 50anni;

-*Assistenza agli anziani* (domiciliare, residenziale e semiresidenziale) (6,00% del totale complessivo). Come risulta dalla tabella A/1 la ripartizione alle Aziende avviene sulla base della popolazione con età superiore ai 65 anni;

-*Altre funzioni assistenziali distrettuali* (7,34%% del totale complessivo. La restante quota viene attribuita alle ASL in base alla numerosità della popolazione totale.

-*Spese a gestione diretta regionale* pari allo 0,38%

3° Livello: Assistenza ospedaliera (44%)

La quota del finanziamento all'Assistenza ospedaliera pari al 44% della quota del FSN viene suddivisa in due parti di cui una pari al costo sostenuto complessivamente a livello regionale nel 2012 per soddisfare il fabbisogno di assistenza ospedaliera dei residenti e degli stranieri. Detto costo è dato dal valore risultante dalla sommatoria dei costi sostenuti direttamente dalla Regione e di quelli relativi ai valori della produzione per i residenti e gli stranieri degli ospedali pubblici, degli erogatori privati e degli Istituti Classificati ed infine dei valori delle prestazioni ospedaliere erogate da strutture fuori Regione (mobilità passiva extra regione). Detta parte viene ripartita tra le ASL per il 50% in base al numero della popolazione residente e per il 50% in base alla popolazione pesata con l'applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2012.

La parte residua (quota pari al 44% meno costo prestazioni ospedaliere erogate in favore dei residenti e stranieri per il 2012) viene destinata al finanziamento per funzione degli ospedali pubblici ed eventuali residue disponibilità alle quote di riequilibrio il tutto come indicato al punto B).

B) Finanziamento attività ospedaliera e ambulatoriale prodotta dalle Aziende del Servizio sanitario:

Il finanziamento agli Ospedali pubblici (ASO o presidi di ASL) viene effettuato tramite il valore della produzione ed un finanziamento per funzione ed in particolare ad ogni Azienda Ospedaliera ed ad ogni presidio ospedaliero di ASL:

B1) viene attribuito un budget di produzione per le prestazioni di ricovero, le prestazioni ambulatoriali (comprese quelle erogate in strutture territoriali e cioè quelle a gestione diretta ubicate al di fuori dei presidi ospedalieri) e i farmaci ad erogazione diretta soggetti a rendicontazione con il file F .

Per il 2013 il budget di detta produzione è pari al volume delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate nel 2012 tenuto conto delle variazioni per i processi riorganizzativi già applicate in sede di definizione della quota di finanziamento 2013.

B2) viene riconosciuto un finanziamento per funzione stabilito nel rispetto di quanto previsto dall'art. 15, comma 13, lettera g), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che ha modificato l'art. 8-sexies del D.lgs n. 502/1992,aggiungendo al comma 1 di tale articolo un ulteriore comma 1 bis, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali non può in ogni caso superare il 30 per cento del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza. Poiché il valore del finanziamento globale degli ospedali pubblici è pari al valore della produzione il finanziamento per funzione agli:

B2/1) OSPEDALI di RIFERIMENTO

- alle Aziende Ospedaliere con Ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello con sede dell'università (Città della Salute e della scienza di Torino , S. Luigi e Maggiore di Novara) viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 30% del valore della produzione 2012 derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket;
- alle altre Aziende Ospedaliere e alle Aziende Sanitarie Locali con ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 24% del valore della produzione 2012 derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket;

B2/2) OSPEDALI CARDINE e di Territorio

- alle Aziende Sanitarie Locali con ospedali cardine sede di DEA di 1° livello e/o ospedali di territorio viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 14% del valore della produzione ospedaliera 2012 derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket.
- alle Aziende Sanitarie locali con soli Ospedali di Territorio dotati di Pronto Soccorso il finanziamento per funzione è pari al 10%.

Definizione entità finanziamento 2013 alle Aziende Sanitarie

Applicando detti criteri e modalità di finanziamento vengono definiti i finanziamenti spettanti per livello di assistenza (tabella A/2 –tabella A/3 -tabella A/4-tabella A5) alle ASL e alle funzioni accentrate del SSR. Nella tabella A/5 viene riassunto la ripartizione della quota del FSN alle singole Aziende.

Il finanziamento dei c.d. extra- lea di € 100,00 Mln. viene ripartito tra le Aziende sulla base della popolazione ultra sessantacinquenne (colonna r) della tabella A/6).

Nella colonna a) della tabella A/6 viene indicato il finanziamento 2012 attribuito con mobilità 2011, nella colonna b) le variazioni dei saldi della mobilità rispetto al 2011(anno a cui faceva riferimento il finanziamento 2012). Detta variazione determina il finanziamento 2012 con mobilità 2012(colonna c) .

A detto finanziamento per il 2012 vengono applicate le manovre previste dal programma operativo per adeguare i costi al finanziamento del FSN. Nelle colonne della tabella A/6 dalla d) alla n) vengono calcolate per ogni Azienda , facendo riferimento ai dati del IV trimestre 2012, le entità delle manovre che devono essere portate a compimento nell'arco dell'anno. E' ovvio che l' eventuale impossibilità di attuare le singole manovre per l'entità richiesta deve essere compensata con altri interventi che comunque non devono pregiudicare la garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Complessivamente le manovre comportano rispetto al consuntivo 4° trimestre 2012 una economia di € 189.648.042,00 come risulta dalla colonna o).

Nella colonna (p) vengono rilevate le principali variazioni dei costi rispetto al 2012 derivanti dalla riorganizzazione del servizio 118. Nella colonna q) viene indicato il fabbisogno delle Aziende applicando dette economie e variazioni al finanziamento 2012 ricalcolato in base alla applicazione della mobilità 2012 .

Poiché il riparto viene effettuato dopo la rendicontazione del terzo trimestre nella colonna qbis viene indicata la proiezione annua del fabbisogno risultante dal rendiconto terzo trimestre 2013.

Detto fabbisogno viene finanziato con il finanziamento per i c.d. extra lea (colonna r) con il riparto del pay back (colonna s) e dei fondi vincolati (colonna t).

Nella colonna (v) viene calcolato il residuo fabbisogno da finanziare con la quota di FSN.

Poiché le variazioni dell'entità dei finanziamenti non possono che essere gradualmente viene previsto nella colonna (w) un'entità di finanziamento per Aziende pari alla quota spettante in base ai criteri di riparto per livelli di assistenza

Nella colonna (x) viene indicato fabbisogno di risorse ancora da finanziare con le residue disponibilità della quota di FSN. Detto fabbisogno viene indicato:

- in misura pari alla colonna (w) per quelle aziende con un fabbisogno residuo da finanziare superiore al valore previsto nella colonna (w)
- in misura pari al fabbisogno al netto delle economie per quelle che hanno un fabbisogno inferiore alla quota spettante.

L'entità complessiva di detto finanziamento ammonta ad € 7.059.283.633 mentre la disponibilità totale da ripartire alle Aziende è di € 7.586.479.869,00 per cui con la residua disponibilità viene finanziata quota parte del residuo fabbisogno indicato in colonna (Y) per una somma pari ad € 527.196.236 come risulta dalla colonna (z).

**DISPOSIZIONI ALLE ASR PER RISPETTARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO
NELL'ANNO 2013**

1) Equilibrio economico- finanziario.

Il Bilancio economico preventivo 2013 di ogni Azienda deve rappresentare una situazione di equilibrio economico-finanziario che deve risultare dal bilancio di previsione ed essere confermato costantemente dal monitoraggio trimestrale. A tal fine la certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 deve attestare la coerenza degli andamenti trimestrali con l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario suddetto. Qualora le Aziende debbano certificare la non coerenza con l'obiettivo suddetto dovranno contestualmente presentare un piano contenente le misure necessarie per ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. Sino al ripristino della situazione di coerenza con l'obiettivo di equilibrio è fatto divieto alle Aziende di procedere a qualsiasi assunzione, anche se oggetto di deroga regionale, di personale in qualsiasi forma venga effettuata (contratto di lavoro a tempo determinato, indeterminato, interinale o altri contratti atipici). Sino al ripristino della situazione di coerenza con l'obiettivo di equilibrio è fatto altresì divieto di stipulare contratti o comunque assumere impegni di spesa incompatibili con il piano di riconduzione della gestione all'interno dei limiti di finanziamento ricevuti.

Per rispettare il vincolo e obiettivo suddetto le Aziende devono procedere all'assunzione di oneri a carico dei loro bilanci solo entro limiti compatibili con l'equilibrio economico-finanziario tenendo conto delle disposizioni sui singoli aggregati di spesa fornite dal presente documento.

Qualora per evitare l'interruzione di pubblici servizi che non possono essere adeguati alle risorse disponibili (servizi di pronto soccorso, ricoveri d'urgenza ecc.) le ASR siano costrette a sostenere spese eccedenti detti limiti devono darne tempestiva e motivata comunicazione alla Regione.

Le economie rispetto al 2012 previste, per i singoli aggregati di spesa, dal presente documento e dalle tabelle di calcolo del finanziamento risultanti dall'Allegato A) sono da considerarsi nel loro complesso e quindi possono essere oggetto di compensazione o di sostituzione con altre azioni che meglio rispondano al soddisfacimento del fabbisogno di salute delle singole Aziende.

Il mancato rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e dei provvedimenti previsti dal presente documento è motivo di decadenza dei Direttori Generali, ai sensi dell'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005. In ogni caso il rispetto del vincolo di bilancio costituisce, per il 2013, pre-requisito per le Direzioni aziendali ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi contratti.

La modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie e del Consolidato regionale definita dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) comporta la necessità di garantire nell'esercizio 2013 una situazione di pareggio. Il sistema sanitario regionale deve quindi assicurare anche il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2013, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. Nell'anno 2013 gli ammortamenti non sterilizzati rientrano nel vincolo di bilancio, unitamente agli oneri conseguenti all'applicazione del D.Lgs n. 118/2011 di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio per il settore sanitario.

L'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), ha sostituito l'articolo 29, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo n. 118/2011.

La nuova formulazione della lettera b) non contiene alcun riferimento alla tabella riepilogativa dei coefficienti di ammortamento che costituisce l'allegato 3) al Decreto Legislativo n. 118/2011. Peraltro, nonostante l'articolato del Decreto Legislativo n. 118/2011 non contenga alcun riferimento alla tabella, la stessa è stata mantenuta quale allegato 3) al Decreto.

Considerato che la principale finalità Decreto Legislativo n. 118/2011 è quella di uniformare ed omogeneizzare gli strumenti contabili regionali, è opportuno applicare i coefficienti di ammortamento riportati nell'allegato 3).

Questa impostazione, peraltro, è coerente con l'interpretazione dell'articolo 29, comma 1, lettera b), come sostituito dalla Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), fornita dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con nota protocollo n. 2496 del 28 gennaio 2013.

A partire dall'anno 2013, la Regione deve inoltre assicurare la copertura finanziaria, nell'arco temporale di venticinque anni, degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011, evidenziati nei bilanci aziendali e non ancora finanziati. La copertura sarà assicurata mediante le risorse regionali.

Le Aziende sanitarie dovranno pertanto assicurare in sede di predisposizione del Bilancio economico preventivo 2013, la sola copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010.

Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, sarà assicurato dalla Regione in sede di definizione del Consolidato Regionale.

Nella relazione di accompagnamento al Bilancio Preventivo 2013, le Aziende sanitarie devono indicare dettagliatamente il valore degli ammortamenti di competenza dell'esercizio ed il valore della relativa sterilizzazione, distinguendo gli ammortamenti relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 dagli ammortamenti riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione negli esercizi successivi.

L'eventuale acquisizione di immobilizzazioni mediante l'utilizzo di contributi in conto esercizio, **effettuabile solo previa autorizzazione scritta della Direzione Sanità**, comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 29 del Decreto Legislativo n. 118/2011 per cui i contributi in conto esercizio devono essere stornati dal Conto economico per essere trasferiti al Patrimonio Netto – Finanziamenti per investimenti, al fine di attivare la procedura di sterilizzazione dei relativi ammortamenti.

2) Manovre per il contenimento dei costi

Come evidenziato nell'allegato A) nel 2013 si è verificata per la prima volta una riduzione del Fondo sanitario che rende difficoltoso il mantenimento tecnico ed organizzativo del SSR esistente anche recuperando i margini di inefficienza esistenti.

Per cercare di mantenere, in una situazione di finanziamenti decrescenti, un Servizio Sanitario Regionale con standard qualitativi costantemente allineati alle migliori performances nazionali ed internazionali la Regione Piemonte ha innanzitutto adottato il Piano di rientro 2010-2012 ed il suo Addendum che, sulla base della ricognizione delle cause che hanno determinato strutturalmente eccessivi oneri di gestione, ha individuato e affrontato selettivamente le diverse problematiche emerse, incidendo sui diversi fattori di spesa e specificando gli obiettivi di contenimento, le singole azioni concretamente realizzabili per il raggiungimento degli obiettivi medesimi e l'impatto finanziario correlato.

Per proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria, continuando a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, la Regione Piemonte ha elaborato il Programma Operativo 2013-2015 che prevede tre "categorie" di interventi, tra loro fortemente correlati:

- dotare il SSR di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo, semplificando la "catena di comando";
- implementare le azioni "strutturali" nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;
- proseguire il percorso già avviato e relativo allo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, con la finalità di contenere i costi attraverso meccanismi di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Le prime due categorie non hanno effetti immediati sulla riduzione dei costi per cui la terza categoria deve tradursi nell'adozione di misure immediate, capaci di produrre risultati tangibili già dal 2013 per quanto riguarda l'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario.

Le misure contenute nella Manovra economica del luglio 2011 (L. 111/2011 art. 17), nella Spending Review (L. 135/2012 art. 15), nella Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), unitamente a

ulteriori manovre regionali, rappresentano la portata delle azioni già messe in campo nel 2013 e da potenziare nell'ultimo periodo dell'anno da parte delle ASR che sono ancora in disequilibrio.

La Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013) ha ulteriormente decurtato il finanziamento nazionale ed ha contestualmente introdotto delle ulteriori misure di riduzione della spesa, che prevedono l'aumento dal 5% (L. 135/2012) al 10%, a decorrere dal 1° gennaio 2013 del taglio dei corrispettivi e dei corrispondenti volumi di acquisto di beni e servizi (con l'esclusione dei farmaci e dei dispositivi medici) ed una ulteriore riduzione del tetto previsto per i dispositivi medici.

Applicando tali riduzioni con rigore matematico alle categorie di fattori produttivi interessati sarebbe prevedibile un risparmio a livello regionale di circa 160,00 milioni. Poiché nel calcolo dell'importo del finanziamento 2012 sono già state previste economie per circa 48,00 Mln. le ulteriori economie da ottenere nel 2013 per i beni e servizi ammonterebbero a circa 112,00 Mln a cui devono essere aggiunte le economie previste dall'applicazione delle altre manovre previste dalla normativa suddetta (erogatori privati, tariffe prestazioni sanitarie, spesa farmaceutica). Poiché la legge n. 228/2012 comma 131 lettera a) prevede che al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le Regioni possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla riduzione della spesa del 10% adottando misure alternative purché assicurino l'equilibrio di bilancio sanitario la Regione Piemonte con il Programma Operativo ha previsto un'insieme di manovre e azioni sui diversi fattori produttivi che complessivamente comportano le necessarie economie per ottenere detto equilibrio.

Nella formalizzazione del bilancio preventivo e nell'andamento gestionale le Aziende devono tener conto dell'impatto e degli effetti derivanti dalla puntuale applicazione delle norme contenute:

- nel D.L. n. 78/2010 “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica “ convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122;
- nel Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118 “ Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n.42;
- nella Legge 15 luglio 2011, n. 111 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”;
- nella Legge 14 settembre 2011, n. 148 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo”;
- nella Legge 22 dicembre 2011 n. 214 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici;
- nel decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modifica dalla legge 7 agosto 2012 n.135;
- della legge 24 dicembre 2012 n. 228 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)

Le Aziende devono inoltre tener conto delle previsioni del P.O.(anche se non ancora approvato) sui singoli aggregati di costo che complessivamente prevede una riduzione totale dei costi di produzione 2013 rispetto al 2012 di Mln. 169,599 ed al netto delle variazioni delle rimanenze e della svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti una riduzione di € 188,549 Mln. Ovviamente dette riduzioni sono la somma algebrica di previsioni di incremento dei costi di alcuni componenti e diminuzioni delle altre voci di costo. Nell'allegato A) sono state previste, per la determinazione del finanziamento le economie derivanti dalle manovre che sono state oggetto di specifiche deliberazioni di Giunta (personale dipendente, contratti atipici, consulenze, SUMAI, erogatori privati e Istituti Classificati) e altre conseguenti alle disposizioni di legge (economie sui beni e servizi e spesa farmaceutica).

Le Aziende, come previsto nell'Allegato A), sono tenute al rispetto del valore complessivo delle economie che possono essere ottenute anche con manovre e azioni non considerate nell'Allegato A).

E' comunque necessario che le Aziende nella programmazione della loro attività tengano in debita considerazione come il Programma Operativo ha previsto di realizzare le economie succitate che per quanto riguarda i singoli aggregati possono essere così sinteticamente illustrate:

- A) **Acquisto beni sanitari.** Per questa categoria di beni che comprende anche i medicinali e tutti i dispositivi medici il P.O. ha previsto sostanzialmente una invariabilità del costo complessivo che da € 1.202.212.000,00 del consuntivo IV trimestre scende a € 1.201.949.39,00 e cioè dello 0,02%. Il previsto aumento del 1,27% del costo dei medicinali è compensato principalmente con una riduzione del costo dei "dispositivi medici impiantabili attivi" per circa il 25%. E' da rammentare che il D.L. 95/2012 ha rideterminato, dal 2013 il tetto per l'acquisto di dispositivi al 4,9 per cento del fabbisogno sanitario nazionale e a decorrere dal 2014 al valore del 4,8 per cento. Inoltre, per precisare il processo di determinazione annuale dei costi standardizzati, il decreto del Ministero della salute dell'11 gennaio 2013 ha determinato i criteri utili a fissare i parametri di qualità, di standard tecnologico di sicurezza e di efficacia dei dispositivi medici in base ai quali l'AGENAS provvederà ad individuare i dispositivi medici sui quali applicare la standardizzazione dei prezzi di riferimento.
- B) **Acquisto beni non sanitari.** Per questo aggregato che comprende tra l'altro i prodotti alimentari, i combustibili, i prodotti di guardaroba, di cancelleria, di manutenzione il P.O. prevede una riduzione, rispetto agli importi a consuntivo IV trimestre 2012 in linea con la normativa vigente del 10,53%. Detta riduzione, suddivisa per ogni Azienda nell'Allegato A), è ottenibile con un attento controllo dei consumi che devono variare in misura almeno proporzionale alla variazione dell'attività e del personale. Per l'approvvigionamento dei beni e servizi le Aziende Sanitarie sono tenute ad avvalersi degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP o, eventualmente, dalla Centrale di committenza regionale. Il rispetto di tale procedura costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al SSN. I contratti stipulati in violazione di tale procedura sono dichiarati nulli e tale violazione costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità amministrativa. In attesa della completa standardizzazione dei prezzi, le Aziende sanitarie sono inoltre tenute a rinegoziare i contratti per gli acquisti di beni e servizi qualora i prezzi unitari di fornitura presentino differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento. In caso di mancato accordo con i fornitori, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a loro carico e di stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni quadro anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti, in ampliamento di contratto stipulato da altre Aziende sanitarie a seguito di gare di appalto o forniture.
- C) **Acquisto di servizi sanitari.** Per questi Servizi il PO prevede una riduzione complessiva di € 82,270 Mln. pari al 2,38%. Le principali economie previste sono quelle indicate nell'Allegato A) riguardanti le consulenze e i contratti atipici, le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ospedaliera acquistata dagli erogatori privati, i convenzionati c.d. SUMAI e la spesa farmaceutica convenzionata;
- D) **Acquisto di servizi non sanitari.** Per questo aggregato il Programma operativo prevede una riduzione dei costi rispetto a quelli sostenuti nel 2012 del 9,39% pari a circa 49 Mln. (da € 519,641 Mln. a € 470,863 Mln.). Nell'Allegato A) le economie sono previste in parte sotto la voce servizi non sanitari e per la restante parte nelle manovre delle consulenze (non sanitarie) e dei contratti atipici (non sanitari);
- E) **Manutenzione e riparazioni ordinarie (servizi esternalizzati).** Il P.O. prevede una manovra di razionalizzazione delle risorse utilizzate per la manutenzione ordinaria appaltata che dovrebbe comportare economie per circa € 17,12 Mln. (da 162,57 Mln. a 145,44 Mln.) pari a circa il 10,53%. Dette economie vengono suddivise nell'Allegato A) tra le Aziende in base ai costi risultanti dal consuntivo IV trimestre 2012;

F) Godimento di beni di terzi. Anche se non previsto nell'Allegato A) le Aziende devono attivare tutte le azioni necessarie per ottenere una riduzione dei costi di almeno il 4% rispetto a quelli sostenuti nel 2012 e continuare a dare applicazione alla DGR 62-896 del 25/10/2010 che stabilisce che "le ASR non possono esternalizzare mediante qualsiasi forma di appalto e/o consulenza i servizi o le attività prodotte alla data del 31/10/2010 da figure professionali comprese nella consistenza organica aziendale. Qualora le ASR ritengano conveniente e necessaria l'esternalizzazione devono presentare apposito progetto, che preveda la riduzione della consistenza organica e del conseguente costo, alla Direzione Sanità della Regione Piemonte. L'esternalizzazione potrà essere realizzata solo se preventivamente autorizzata dalla Direzione Sanità".

G) Personale dipendente . Per il personale dipendente le Aziende devono realizzare le economie previste dall'Allegato A) che sono coerenti con quanto previsto dal CE del Programma operativo. Le Aziende per il personale dipendente e le altre risorse umane devono dare puntuale applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 7-5838 del 31/05/2013 e dalla DGR n.10-6035 del 2 luglio 2013.

3) Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili del settore sanitario previsto dal Patto per la Salute 2010-2012, oggetto di 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, e dagli emanandi decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale.

Nel corso del 2012 la Regione ha fornito le indicazioni necessarie per consentire alle Aziende sanitarie ed alla Gestione Sanitaria Accentrata regionale di avviare la graduale applicazione ed implementazione delle disposizioni del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento al recepimento dei principi contabili generali ed applicati (Titolo 2) e dei principi di valutazione specifici del settore sanitario (articolo 29), nonché alla Casistica applicativa approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012.

Nel corso del 2013 era attesa l'approvazione da parte del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dei provvedimenti necessari per:

- completare la Casistica applicativa del D.Lgs n. 118/2011, al momento approvata in minima parte rispetto a quanto previsto;
- consentire una corretta ed uniforme applicazione dei principi di valutazione di cui all'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011.

Le Aziende sanitarie devono assicurare l'applicazione delle indicazioni regionali che saranno fornite per completare il percorso di recepimento e di attuazione del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, dell'ulteriore Casistica applicativa approvata in corso d'anno, nonché per superare eventuali problematiche riscontrate nel 2012 in sede di prima applicazione del Decreto.

In particolare dovranno essere implementate le procedure necessarie per garantire:

- la determinazione degli ammortamenti sulla base dei coefficienti riportati nell'allegato 3 al D.Lgs n. 118/2011.
- l'applicazione uniforme dei principi e delle regole concernenti la modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi, come definita dall'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012.
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale 2012 (economico e patrimoniale) contenente alcune modifiche ed integrazioni funzionali per assicurare una compilazione completa, corretta ed univoca dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP, del nuovo schema di Nota Integrativa prevista dal Decreto e la redazione del Consolidato regionale.

- la puntuale compilazione dei modelli ministeriali CE ed SP di cui al decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012 che, ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs n. 118/2011, rappresentano la base di riferimento per la redazione dei nuovi schemi di bilancio di cui all'allegato 2 al D.Lgs n. 118/2011; regionale;
- la verifica dell'adeguatezza dei fondi rischi ed oneri iscritti nei bilanci aziendali .

TABELLA A/1
RIPARTIZIONE QUOTA FSN PER LIVELLO ASSISTENZA

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE quota FSN escluso fin reg sui livelli	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Calcolo su finanziamento 2012	% incidenza su livello	Modalità ripartizione alle ASR finanziamento sotto livelli		
QUOTA FSN 2013		7.676.350.000							
1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro	5,00%	<u>383.817.500</u>	Igiene pubblica	0,92%	70.622.420	18,40%	Quota capitaria secca		
			SPRESAL	0,40%	30.705.400	8,00%	50% n. ditte assicurate INAIL 50% addetti		
			SIAN	0,37%	28.402.495	7,40%	50% popolazione e 50% valore pesato vigilanza 2010		
			Veterinaria Area A						
			Veterinaria Area B	1,55%	119.014.114	31,01%	50% in base alle U B E e 50% in base alla popolazione		
			Veterinaria Area C						
			SEPI	0,10%	7.708.350	2,01%	Definizione quota da parte della Regione		
			Altre funzioni 1° livello: med. Legale, screening, pmpv	1,00%	76.392.140	19,90%	Quota capitaria secca		
			subtotale per asr				332.844.919		
			ARPA	0,64%	49.500.000	12,90%	Quota non attribuita alle ASL		
Altre spese dirette	0,02%	1.472.581	0,38%	Spese dirette e finalizzate					
subtotale per spese dirette e finalizzate				50.972.581					
Tot. Generale 1° livello				5,00%	383.817.500	100,00%			
2° Livello : Assistenza distrettuale	51%	<u>3.914.938.500</u>	Emergenza Sanitaria Territoriale 118	1,52%	117.045.604	2,99%	N. personale e costi gestione concordati con Regione		
			Medicina Generale	7,00%	537.344.500	13,73%	Quota capitaria secca		
			Assistenza Farmaceutica	11,35%	871.265.725	22,25%	Quota capitaria secca comprendente anche i costi farmaci H e d.p.c.		
			Assistenza specialistica ambulatoriale	13,30%	1.020.954.550	26,08%	Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2012		
			Salute mentale degli adulti	3,00%	230.290.500	5,88%	Popolazione residente compresa tra i 18-64 anni		
			Dipendenze patologiche	1,10%	84.439.850	2,16%	Popolazione residente compresa tra i 15-50 anni		
			Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani	6,00%	460.581.000	11,76%	Popolazione residente con età superiore a 65 anni		
			Altre funzioni di assistenza distrettuale	7,34%	563.653.935	14,40%	Quota capitaria secca		
			subtotale per asr				3.885.575.664		
			gsa spese dirette e finalizzate	0,38%	29.362.836	0,75%			
subtotale per spese dirette e finalizzate				29.362.836					
Tot generale. 2° livello				51,00%	3.914.938.500	100,00%			
3° Livello : Assistenza ospedaliera	44,00%	<u>3.377.594.000</u>	Valore produzione ricoveri ordinari e DH anno 2012 per residenti + Mobilità passiva extra		2.324.859.592	68,83%	50%Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2012.50% non pesata		
			gsa spese dirette e		9.534.714	0,28%			
			Differenza tra valore livello e valore produzione		1.043.199.694	30,89%	Quota da utilizzare per il finanziamento integrativo ospedali pubblici, presidi e disequilibri		
			Tot. 3° livello		3.377.594.000	100,00%			
Totale	100,00%	7.676.350.000							

TABELLA A/2

1° Livello Assistenza

a	b	b/1	c	d	e												
popolazione	ditte da controllare	addetti ditte controllate	Valore pesato vigilanza SIAN	Unità Bovini equivalenti	Aggregazione popolazione per SEPI	Igiene Pubblica	SPRESAL quota ditte da controllare	SPRESAL quota addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato vigilanza	Veterinaria 1,57% su ube	Veterinaria 1,57% su pop	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	SEPI	TOTALE 1° livello	
	SPRESAL	Spresal	SIAN														
Ripartizione in base :						(a)	b	b/1	(a)	c	(d)	(a)		(a)	(e)		
Valore percentuale su fondo sanitario						0,920%	0,200%	0,200%	0,185%	0,185%	0,785%	0,785%	1,570%	1,000%	0,100%		
importo						70.622.420	15.352.700	15.352.700	14.201.248	14.201.248	59.507.057	59.507.057	119.014.114	76.392.140	7.708.350	332.844.919	
valore indice						15,844	47,776	10,5776	3,1860	537,682	46,588	13,350		17,1385	1,7294		

ASL

	a	b	b/1	c	d	e											
201 TO1	488.269	70.486	400.324	2.497	680		14.379.510	3.367.566	4.234.450	2.891.532	1.342.591	31.680	12.116.299	12.147.979	8.368.208		46.731.836
202 TO2	419.294							0		0	0			0	7.186.082		7.186.082
203 TO3	586.587	39.254	172.971	3.710	132.743	2.324.986	9.293.938	1.875.414	1.829.611	1.868.890	1.994.799	6.184.213	7.831.152	14.015.365	10.053.235	4.020.745	44.951.995
204 TO4	521.094	35.362	151.081	2.884	114.296		8.256.261	1.689.468	1.598.068	1.660.226	1.550.674	5.324.807	6.956.796	12.281.603	8.930.782		35.967.082
205 TO5	309.742	19.319	77.163	1.931	80.019		4.907.580	922.992	816.196	986.850	1.038.263	3.727.915	4.135.169	7.863.084	5.308.521		21.843.486
206 VC	176.938	13.204	48.686	1.470	19.836		2.803.422	630.839	514.979	563.732	790.392	924.117	2.362.187	3.286.304	3.032.456		11.622.124
207 BI	176.895	14.259	58.105	1.732	34.610		2.802.740	681.243	614.609	563.595	931.265	1.612.406	2.361.613	3.974.019	3.031.719		12.599.190
208 NO	349.397	24.225	116.821	3.069	53.078	877.386	5.535.878	1.157.383	1.235.681	1.113.193	1.650.145	2.472.791	4.664.578	7.137.369	5.988.149	1.517.319	25.335.116
209 VCO	174.156	12.622	45.874	2.075	14.600		2.759.343	603.033	485.235	554.868	1.115.689	680.183	2.325.046	3.005.229	2.984.777		11.508.175
210 CN1	420.969	31.020	129.636	2.950	610.854	592.426	6.669.871	1.482.023	1.371.232	1.341.224	1.586.161	28.458.386	5.620.091	34.078.476	7.214.787	1.024.520	54.768.294
211 CN2	171.457	12.993	64.457	792	90.430		2.716.580	620.758	681.798	546.269	425.844	4.212.941	2.289.014	6.501.955	2.938.520		14.431.724
212 AT	209.182	15.313	55.288	813	51.262		3.314.299	731.600	584.812	666.462	437.135	2.388.187	2.792.656	5.180.844	3.685.071		14.500.222
213 AL	453.355	33.288	131.035	2.489	74.900	662.537	7.182.998	1.590.380	1.386.030	1.444.407	1.338.290	3.489.431	6.052.456	9.541.887	7.769.835	1.145.767	31.399.594

0

totale	4.457.335	321.345	1.451.441	26.412	1.277.308	4.457.335	70.622.420	15.352.700	15.352.700	14.201.248	14.201.248	59.507.057	59.507.057	119.014.114	76.392.140	7.708.350	332.844.919
---------------	------------------	----------------	------------------	---------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------	--------------------

popolazione torino

907.563

ARPA

49.500.000

SPESE DIRETTE

1.472.581

TOTALE LIVELLO

383.817.500

TABELLA A/4
3° Livello Assistenza ospedaliera

Quota	Finanziamento 3° Livello	7.676.350.000	44%	3.377.594.000
	spese dirette			-9.534.714
	totale			3.368.059.286

Valore produzione ricoveri 2012 a tariffa vigente per i cittadini residenti in Piemonte : =

popolazione residente	popolazione ospedaliera	quota popolazione ospedaliera	quota popolazione ASL	TOTALE Finanziamento Ospedale	Quota attribuita alle ASL pari al valore produzione
		50%	50,00%	100,00%	
		1.684.029.643	1.684.029.643	3.368.059.286	2.324.859.592

ASL			356,19	377,81		0,690267
201 TO1	488.269	527.919	188.037.110	184.473.299	372.510.409	257.131.577
202 TO2	419.294	453.343	161.474.247	158.413.874	319.888.121	220.808.158
203 TO3	586.587	603.645	215.009.801	221.618.949	436.628.750	301.390.341
204 TO4	521.094	540.392	192.479.911	196.874.981	389.354.892	268.758.765
205 TO5	309.742	311.576	110.978.818	117.023.897	228.002.714	157.382.710
206 VC	176.938	196.114	69.852.903	66.849.101	136.702.004	94.360.858
207 BI	176.895	195.925	69.785.726	66.832.855	136.618.581	94.303.274
208 NO	349.397	357.897	127.477.657	132.005.987	259.483.644	179.112.951
209 VCO	174.156	187.203	66.678.911	65.798.031	132.476.942	91.444.438
210 CN1	420.969	439.292	156.469.499	159.046.667	315.516.166	217.790.342
211 CN2	171.457	177.767	63.317.992	64.778.319	128.096.311	88.420.634
212 AT	209.182	227.765	81.126.710	79.031.235	160.157.945	110.551.716
213 AL	453.355	509.118	181.340.359	171.282.450	352.622.809	243.403.827

4.457.335	4.727.955	1.684.029.643	1.684.029.643	3.368.059.286	2.324.859.592
-----------	-----------	---------------	---------------	---------------	---------------

TABELLA A/5

ASR	Tot. 1° livello	Tot. 2° livello	118	Tot. 2° livello	3° livello	finanziamento funzione	Tot. 3° livello	Totale
ASL 201-TO1	46.731.836	416.620.831	315.866	416.936.697	257.131.577	14.609.751	271.741.329	735.409.861
ASL 202-TO2	7.186.082	357.767.331	472.307	358.239.638	220.808.158	43.224.976	264.033.134	629.458.853
ASL 203-TO3	44.951.995	490.350.668	3.680.261	494.030.929	301.390.341	23.008.917	324.399.258	863.382.183
ASL 204-TO4	35.967.082	436.129.151	2.763.982	438.893.133	268.758.765	29.236.482	297.995.247	772.855.462
ASL 205-TO5	21.843.486	256.123.048	907.402	257.030.450	157.382.710	14.154.611	171.537.321	450.411.257
ASL 206-VC	11.622.124	152.471.457	7.791.294	160.262.751	94.360.858	11.524.739	105.885.597	277.770.472
ASL 207-BI	12.599.190	152.632.432	2.993.443	155.625.875	94.303.274	11.901.998	106.205.273	274.430.337
ASL 208-NO	25.335.116	290.541.317	705.905	291.247.222	179.112.951	9.086.233	188.199.184	504.781.521
ASL 209-VCO	11.508.175	148.346.506	3.492.295	151.838.801	91.444.438	12.754.180	104.198.618	267.545.595
ASL 210-CN1	54.768.294	352.539.457	15.248.709	367.788.166	217.790.342	19.823.522	237.613.865	660.170.325
ASL 211-CN2	14.431.724	143.247.776	1.496.212	144.743.988	88.420.634	10.841.720	99.262.354	258.438.066
ASL 212-AT	14.500.222	178.477.409	4.507.273	182.984.682	110.551.716	14.485.472	125.037.188	322.522.093
ASL 213- AL	31.399.594	393.282.678	1.803.290	395.085.968	243.403.827	21.198.514	264.602.341	691.087.903

TOTALE ASL **332.844.919 3.768.530.060 46.178.239 3.814.708.299 2.324.859.592 235.851.118 2.560.710.710 6.708.263.929**

Aso 904 - S.Luigi	284.964	284.964	26.190.705	26.190.705	26.475.669
Aso 905 - NO	10.128.052	10.128.052	47.968.907	47.968.907	58.096.959
Aso 906 - CN	803.791	803.791	35.954.321	35.954.321	36.758.112
Aso 907 - AL	11.191.865	11.191.865	35.288.553	35.288.553	46.480.418
Aso 908 Mauriziano	0	0	28.449.472	28.449.472	28.449.472
ASO 909 Città della Salute	48.458.693	48.458.693	138.694.615	138.694.615	187.153.308

Totale ASO **0 0 70.867.365 70.867.365 0 312.546.573 312.546.573 383.413.938**

TOTALE ASR **332.844.919 3.768.530.060 117.045.604 3.885.575.664 2.324.859.592 548.397.692 2.873.257.284 7.091.677.867**

ARPA 49.500.000
 SPESE DIRETTE 40.370.131

TOTALE **332.844.919 3.768.530.060 117.045.604 3.885.575.664 2.324.859.592 548.397.692 2.873.257.284 7.181.547.998**

SOMMA A DISPOSIZIONE PER RIEQUILIBRI	494.802.002
Quota FSN Ripartito alle ASR	7.091.677.867
TOTALE RIPARTITO ALLE ASR	7.586.479.869
	7.676.350.000

RIPARTO FONDI VINCOLATI

	popol.	penitenziaria	mmg	n. medici 31/12/2012	esclusivita'	aids	extra	po. > 65	obiettivi piano	TOTALE
201 TO1	488.269	0	42.409	406	126.675		216.165	116.875	13.511.844	13.897.093
202 TO2	419.294	5.496.466	36.418	626	195.316	2.893.422	185.629	100.365	11.603.108	20.410.359
203 TO3	586.587	0	50.949	588	183.460		259.692	126.346	14.606.766	15.100.867
204 TO4	521.094	355.495	45.260	699	218.093		230.698	113.070	13.071.937	13.921.483
205 TO5	309.742	0	26.903	395	123.243		137.128	63.516	7.343.037	7.630.311
206 VC	176.938	474.448	15.368	346	107.954		78.334	44.005	5.087.385	5.763.489
207 BI	176.895	270.875	15.364	316	98.594		78.315	44.456	5.139.525	5.602.673
208 NO	349.397	435.541	30.347	298	92.978		154.684	73.080	8.448.724	9.162.274
209 VCO	174.156	182.324	15.127	312	97.346		77.102	40.855	4.723.216	5.095.115
210 CN1	420.969	985.612	36.564	563	175.660		186.370	93.304	10.786.805	12.171.011
211 CN2	171.457	494.758	14.892	272	84.866		75.907	37.328	4.315.462	4.985.885
212 AT	209.182	973.521	18.169	394	122.931		92.609	50.100	5.792.023	6.999.253
213 AL	453.355	1.569.191	39.377	646	201.557		200.708	116.277	13.442.696	15.453.529
totale	4.457.335	11.238.231	387.147	5.861	1.828.674	2.893.422	1.973.341	1.019.577	117.872.527	136.193.342
San Luigi				230	71.762					71.762
ASO NO				427	133.227					133.227
CN				400	124.803					124.803
AL				392	122.307					122.307
Mauriziano				280	87.362					87.362
Citta della Salute				1.398	436.186					436.186
Tot. ASO	0	0	0	3.127	975.646	0	0	0	0	975.646
Tot Complessivo	4.457.335	11.238.231	387.147	8.988	2.804.320	2.893.422	1.973.341	1.019.577	117.872.527	137.168.988