

Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2011, n. 3-2482

Obiettivi economici-finanziari delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2011.

A relazione del Presidente Cota e dell'Assessore Quaglia:

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 20/04/2011 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 2011 ai fini del finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza e del finanziamento delle quote finalizzate, per un importo complessivo pari ad euro 104.380.906.387 dalla cui ripartizione tra le Regioni emerge un finanziamento alla Regione Piemonte pari ad euro 7.862.042.000 oltre a 36.635.459 euro di ulteriori risorse derivanti dall'integrazione di 486,5 mln. che il Governo si è impegnato ad erogare con il Patto per la salute.

Constatato che con legge n. 111 del 15/07/2011 recante "disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" detta integrazione è stata ridotta a 105 mln. e per la differenza è stata data la possibilità alle Regioni di dare piena applicazione alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p) e p-bis) della legge 27 dicembre 2006 n. 296.

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

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 D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 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 2011 in 250 mln. di euro.

Che a seguito di detti finanziamenti, delle risorse derivanti dal pay back e dagli obiettivi di piano, le risorse complessive attualmente disponibili, al netto dei fondi derivanti dall'applicazione della legge 111/2011, ammontano ad euro 8.116.826.089 di cui euro 8.026.865.795 sono disponibili per il riparto 2011 alle ASR.

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 al fine di definire l'entità del finanziamento annuo delle singole Aziende si sono tenuti con le stesse apposite incontri in cui si è analizzata una modalità di finanziamento delle Aziende per l'anno corrente che può essere sintetizzata nei seguenti punti:

A) Finanziamento ASL

- alle aziende sanitarie locali viene mantenuto il finanziamento concordato nei piani di rientro 2010, al netto del 50% della variazione della mobilità tra quella inserita nel bilancio preventivo 2010 e quella effettiva 2010 tra ASR;
- il finanziamento suddetto è comprensivo del costo delle strutture private e presidi risultante dal preconsuntivo 2010 (valori contrattuali). Il costo di dette strutture e presidi dovrà essere successivamente modificato secondo le disposizioni regionali che contemporaneamente prevederanno la variazione del finanziamento in pari misura.
- nel CE preventivo 2011 viene mantenuta inalterata la mobilità tra ASR e quella extra regione. Rimangono inoltre invariati i valori dei riaddebiti derivanti dall'attività delle strutture private e dei presidi.

B) Finanziamento Aziende ospedaliere

- alle Aziende ospedaliere viene previsto un finanziamento regionale di importo pari a quello 2010 ridotto dell'avanzo di gestione di detto anno, al netto delle poste non monetarie. Per le ASO che hanno avuto nel 2010 una produzione superiore a quella preventivata nel piano di concordamento viene previsto un finanziamento regionale di importo pari a quello 2010 ridotto dell'avanzo di gestione, al netto delle poste non monetarie, determinato applicando il 50% della variazione della mobilità effettiva rispetto a quella preventivata. In ogni caso il finanziamento non può essere superiore a quello 2010, al netto dell'avanzo di gestione, ridotto in misura pari allo 0,5% dei costi gestione ordinaria di detto anno.
- nel CE preventivo 2011 viene mantenuta inalterata la mobilità tra ASR e quella extra regione.

C) Obiettivi

- tutte le ASR devono ottenere l'equilibrio di bilancio al netto delle poste non monetarie.
- tutte le Aziende devono inoltre tendere al mantenimento dei livelli di produzione 2010 per cui le eventuali riduzioni del valore complessivo della produzione (sommatoria valori ricoveri, day hospital, day surgery e altre prestazioni rilevate con i file B, C, C2, D, E, F) superiori al 5% saranno imputate, per la quota eccedente, al risultato d'esercizio 2011 e comporteranno ulteriori riduzioni dei finanziamenti per l'anno successivo in misura pari al 50% dello scostamento verificatosi oltre detto limite del 5%. Poiché gli aumenti di produzione di alcune ASR non sono compensate da equivalente riduzione dei costi delle altre gli eventuali incrementi di produzione non comportano alcun incremento del finanziamento per gli anni successivi".

Rilevato che successivamente a detti incontri è stato concordato con le Associazioni delle strutture private una riduzione media del 5% rispetto a quanto previsto dai contratti vigenti nel 2010. Che analoga riduzione è prevista sui budget, al netto dei finanziamenti per funzione, per le strutture equiparate a quelle pubbliche.

Preso atto che l'applicazione di dette riduzioni dei costi permettono alle ASL di avere un fabbisogno ridotto di finanziamento regionale come risulta nell'allegato 1) al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale.

Che tale quota è da intendersi 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 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 2010 e 2011.

Constatato che, in assenza dell'immediata disponibilità della quota di finanziamento relativa ai 36,635 mln, alcune ASR si potrebbero trovare temporaneamente nella condizione prevista dal punto B7) (Ulteriori limitazioni per le ASR in "disequilibrio") del dispositivo della D.G.R. n. 48-1984 del 29/04/2011, che prevede l'obbligo per tutte le Aziende che nei rendiconti mensili risultano in disequilibrio economico e quindi in una evidente necessità di interventi più incisivi per rientrare nei tetti di spesa programmati, di limitare la misura del cinquanta per cento di sostituzione del personale cessato ai soli posti e relativi costi che si rendono vacanti nei servizi di emergenza urgenza (118, punti di primo intervento, pronto soccorso, DEA, reparti di terapia intensiva e semintensiva).

Ritenuto che l'applicazione di detto dispositivo debba tener conto di detto minor finanziamento per cui occorre condizionarlo ad una preventiva valutazione della Direzione Sanità.

Ritenuto necessario richiedere alle Aziende di procedere, tenendo conto 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 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 il 10 settembre, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità delle previsioni effettuate. Sarà cura della direzione regionale sanità comunicare la valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo. Le ASR che eventualmente non riescono a contenere il CE preventivo nel limite delle risorse assegnate devono presentare alla Direzione regionale della sanità:

- una relazione in cui motivare gli scostamenti rispetto alle previsioni economiche contenute per l'anno 2010 nel piano di rientro concordato con la Direzione Sanità;
- un piano di rientro in cui definire gli interventi necessari e le tempistiche per pervenire all'equilibrio economico.

Ritenuto inoltre necessario stabilire che per le ASR che prevedono di non riuscire a pervenire all'equilibrio economico nel corso dell'anno la Direzione Sanità valuti l'opportunità di applicazione della procedura prevista dall'Intesa Stato – Regioni del 23.3.2005, rep. n. 2271, in materia di preventiva autorizzazione dalla Giunta Regionale delle spese di gestione incompatibili con gli obiettivi economici posti, ivi compresa qualsiasi assunzione di personale, con qualsiasi forma contrattuale.

Ritenuto necessario ribadire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza mensile;

Viste le disposizioni della D.G.R. n. 18-2321 del 12/07/2011 “Integrazione delle assegnazioni di Bilancio disposte con D.G.R. n. 17-1443 del 28/01/2011 e n. 36-1487 del 11/02/2011.

Dato atto che con la Deliberazione succitata sono state assegnate alla Direzione Sanità il 100% delle somme stanziare sui capitoli di spesa 157318 e 162634 e il 75% dei restanti capitoli di spesa di competenza.

Visto che tra i capitoli assegnati al 75% sono ricompresi fondi statali vincolati alla spesa del servizio sanitario regionale, fondi destinati al finanziamento delle prestazioni extra-LEA e fondi a carico del bilancio regionale destinati a integrare le risorse provenienti dal riparto delle disponibilità per il servizio sanitario nazionale, finalizzati a garantire l’equilibrio di bilancio del settore sanitario al fine dell’accesso alle risorse integrative nazionali.

Considerato che il riparto alle aziende sanitarie in allegato 1) alla presente quale parte integrante e sostanziale e le spese dirette regionali trovano copertura negli stanziamenti complessivi del bilancio di previsione per l’anno finanziario 2011 della Direzione DB20 Sanità.

Dato atto che è necessario, al fine di garantire l’erogazione dei servizi sanitari senza soluzione di continuità integrare le assegnazioni di Bilancio di cui alla D.G.R. n. 18-2321 del 12/07/2011 succitata aumentando l’assegnazione pari al 100% degli stanziamenti iscritti nel bilancio di previsione 2011 in riferimento alla Direzione DB20 Sanità.

Visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi:

Legge n. 111 del 15.07.2011 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria);
Intesa Stato – Regioni del 23.3.2005, rep. n. 2271 e s.m.i.;
L.R. 25 del 27/12/2010 (Legge finanziaria anno 2011);
L.R. 26 del 31/12/2010 (Bilancio di previsione per l’anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2011-2013);
L.R. n. 8 del 18.01.1995;

Tutto ciò premesso e considerato,

udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, all’unanimità,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse:

– di determinare il volume complessivo delle risorse, al netto dei fondi che saranno assegnati alle Regioni ai sensi della legge 111/2011, destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2011 in euro 8.116.826.089 di cui 8.026.865.795 disponibili per il finanziamento indistinto alle ASR;

– di attribuire per l’anno 2011 alle singole ASR, per i motivi indicati in premessa il finanziamento regionale indicato nell’allegato 1) al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale con riserva di ulteriore modifica in caso di variazioni dei budget delle strutture private o di quelle equiparate a quelle pubbliche;

- 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 2010 e 2011;

- di stabilire che tutte le Aziende devono tendere al mantenimento dei livelli di produzione 2010 per cui le eventuali riduzioni del valore complessivo della produzione (sommatoria valori ricoveri, day hospital, day surgery e altre prestazioni rilevate con i tracciati dei flussi sanitari in mobilità B, C, C2, D, E, F) superiori al 5% dovranno essere imputate, per la quota eccedente, al risultato d'esercizio 2011 e comporteranno ulteriori riduzioni dei finanziamenti per l'anno successivo in misura pari al 50% dello scostamento verificatosi oltre detto limite del 5%. Poiché gli eventuali aumenti di produzione di alcune ASR non possono essere compensati nel breve periodo da equivalente riduzione dei costi delle altre ASR gli eventuali incrementi di produzione non potranno comportare di per sé alcun incremento del finanziamento per gli anni successivi;

- di precisare che l'applicazione del punto B7) del dispositivo della D.G.R. n. 48-1984 del 29/04/2011 debba essere oggetto, per i motivi indicati in premessa, di preventiva valutazione della Direzione Sanità;

- di richiedere alle Aziende di individuare, tenendo conto 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 10 settembre, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità delle previsioni effettuate. Sarà cura della direzione regionale sanità comunicare la valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo. Le ASR che eventualmente non riescono a contenere il CE preventivo nel limite delle risorse assegnate devono presentare alla Direzione regionale Sanità:

- una relazione in cui motivare gli scostamenti rispetto alle previsioni economiche contenute per l'anno 2010 nel piano di rientro concordato con la Direzione Sanità;
- un piano di rientro in cui definire gli interventi necessari e le tempistiche per pervenire all'equilibrio economico;

- di stabilire che per le ASR che prevedono di non riuscire a pervenire all'equilibrio economico nel corso dell'anno la Direzione Sanità valuti l'opportunità di applicazione della procedura prevista dall'Intesa Stato – Regioni del 23.3.2005, rep. n. 2271, in materia di preventiva autorizzazione dalla Giunta Regionale delle spese di gestione incompatibili con gli obiettivi economici posti, ivi compresa qualsiasi assunzione di personale, con qualsiasi forma contrattuale;

- di stabilire che le direzioni delle aziende sanitarie regionali predispongano gli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2011 nel rispetto delle linee di indirizzo definite dalla competente Direzione Sanità;

- -di ribadire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza mensile;

- di integrare le assegnazioni di bilancio della Direzione DB20 Sanità di cui alla precedente D.G.R. n. 18-2321 del 12/07/2011 “Integrazione delle assegnazioni di Bilancio disposte con D.G.R. n. 17-1443 del 28/01/2011 e n. 36-1487 del 11/02/2011” nella misura pari al 100% degli stanziamenti di competenza iscritti nel bilancio di previsione per l’anno 2011 in riferimento alla Direzione DB20 Sanità.

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. 22/2010.

(omissis)

Allegato

OBIETTIVI ECONOMICI-FINANZIARI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI PER L'ANNO 2011

	<i>Quota finanziamento 2010 rideterminata in base ai criteri definiti</i>	<i>Riduzione</i>	<i>Riduzione</i>	<i>Riduzione</i>	<i>Riduzione</i>	<i>Quota</i>
ASR	<i>anno 2011</i>	<i>ospedaliera privata</i>	<i>specialistica</i>	<i>ospedaliera presidi</i>	<i>specialistica presidi</i>	Finanziamento
Asl TO1	856.199	1.828	3.221	511	22	850.617
Asl TO2	808.024	2.130	1.493	3.288	718	800.395
Asl TO3	915.664	2.091	661			912.912
Asl TO4	859.001	2.012	387	722	9	855.871
Asl TO5	480.340	1.088	175	1.596	676	476.805
Asl VC	329.967	1.101	319			328.547
Asl BI	293.274	513	67			292.694
Asl NO	511.308	1.567	420	1.512	131	507.678
Asl VCO	318.035	664	54	1.528	107	315.682
Asl Cn1	698.327	720	39			697.568
Asl CN2	265.262	1.616	135			263.511
Asl AT	375.553	201	89			375.263
Asl AL	772.044	2.641	887			768.516
Aso 901 - S.Giovanni Battista	179.730					179.730
Aso 902 - CTO	95.081					95.081
Aso 903 - OIRM Sant'Anna	82.361					82.361
Aso 904 - S.Luigi	40.885					40.885
Aso 905 - NO	48.719					48.719
Aso 906 - CN	40.251					40.251
Aso 907 - AL	52.185					52.185
Aso 908 Mauriziano	41.596					41.596
TOTALE	8.063.804					8.026.865

valori espressi in euro migliaia