

Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2012, n. 2-4474

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

A relazione dell'Assessore Monferino:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- garantire il mantenimento del modello di eccellenza del Servizio Sanitario Piemontese, caratterizzato da performance di elevato livello qualitativo;
- perseguire l'equilibrio della gestione delle Aziende Sanitarie del SSR, in condizioni di efficienza ed appropriatezza, come ribadito anche dall'articolo 1, c. 1, dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritta tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3/12/2009;
- superare gradualmente il criterio di allocazione finanziaria basato sulla spesa storica e passaggio alla determinazione del fabbisogno sulla base dei livelli di assistenza, attraverso la progressiva convergenza di tutte le aziende del SSR verso modelli organizzativi che rappresentano best practice regionali;
- superare di conseguenza il finanziamento legato alle particolarità delle Aziende, che nel tempo si è trasformato in un correttivo legato alla spesa storica.

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

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

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

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

Constatato che nell'allegato B) viene precisato che agli ospedali pubblici (Aziende Ospedaliere e presidi ospedalieri di ASL) viene attribuito un budget di produzione pari alla produzione 2011 e che

eventuali produzioni eccedenti non saranno remunerate e pertanto non saranno considerate nei processi di mobilità intra regionale.

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

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

Visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi:

L.R. n. 8 del 18.01.1995;
L.R. n. 35 del 30.12.2008 (legge finanziaria);
L.R. n. 36 del 30.12.2008 (bilancio di previsione);
Intesa Stato – Regioni del 22.3.2005, rep. n. 2271;
D.G.R. n. 84-6615 del 30.7.2007;
D.G.R. n. 1 – 8611 del 16.04.2008;
D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011

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

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse:

- di determinare il volume complessivo delle risorse, al lordo di quelle derivanti dal pay back e dagli obiettivi di piano, da destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2012 in euro 8.028.486.941,00 di cui 7.750.000.000 derivanti dal FSN, euro 200 Mln. dalla quota di integrazione del finanziamento a carico della Regione come previsto dall'Addendum al Piano di rientro e € 78.486.941,00 derivante da altre disponibilità, provenienti dal pay back e dagli obiettivi di piano;
- di ripartire il finanziamento tra le aziende sanitarie e le funzioni sanitarie regionali in base ai criteri, basati sui pesi attribuiti ai livelli di assistenza, indicati nell'allegato A) e nelle allegate tabelle A/1 :A/8 del presente provvedimento di cui fanno parte integrante e sostanziale;
- di attribuire alle singole Aziende Sanitarie, in base ai criteri indicati nell'allegato A) ed esplicitati nelle tabelle suddette, per l'anno 2012 il finanziamento regionale indistinto indicato nella colonna (t) della tabella A/8) allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;

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

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

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

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

- di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase previsionale che a consuntivo. A tal fine tutte le ASR sono tenute a riformulare il CE preventivo in base agli obiettivi economici assegnati, entro il termine che sarà indicato dalla Direzione Sanità, allegando una relazione in cui dare conto della attendibilità delle previsioni effettuate. La valorizzazione della produzione e della mobilità da registrare nel CE preventivo sarà quella indicata nel consuntivo 2011 mentre a consuntivo 2012 sarà quella effettiva compatibilmente con il budget di produzione assegnato;

- di stabilire che le direzioni delle aziende sanitarie regionali predispongano gli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2012 nel rispetto delle linee di indirizzo contenute nel presente provvedimento;

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

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

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A)

FONDO SANITARIO REGIONALE RIPARTO 2012

Criteri di riparto

Il riparto 2012 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 2012

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

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

Il Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2012 è pertanto costituito, salvo ulteriori variazioni derivanti dai provvedimenti di trasformazione in legge del suddetto Decreto e dalle conclusioni dell'iter procedurale di riparto tra le regioni:

- euro 7.750.000.000,00 di risorse statali;
- euro 200.000.000,00 di risorse regionali;
- altri fondi statali e pay back.

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. Con le risorse regionali gli altri fondi statali e i fondi derivanti dal pay back vengono finanziati i gli altri servizi accentrati a livello regionale, i costi degli extra LEA e le quote di riequilibrio.

La proposta del Ministero della Salute per il CIPE in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale del 09/11/2011 prevede la seguente pesatura relativa dei 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 100,0

Sulla base di dette indicazioni vengono ripartite ai livelli e sottolivelli di assistenza le risorse statali 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 2010 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 finanziare i maggiori costi di produzione sostenuti dagli ospedali pubblici e dai presidi.

SINTESI MODALITA' riparto risorse statali 2012

Il riparto tra le Aziende Sanitarie viene effettuato con le seguenti modalità:

A) Finanziamento alle ASL mediante ripartizione delle risorse disponibili tra i tre macro livelli (assistenza sanitaria collettiva, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e relativi sottolivelli con l'applicazione di massima del criterio misto popolazione assoluta/popolazione pesata come indicato nella tabella A/1);

B) Finanziamento integrativo agli Ospedali pubblici (ASO o presidi di ASL) calcolato nel seguente modo:

B1) attribuzione ad ogni presidio ospedaliero di un budget (con possibilità di compensazioni tra quelli appartenenti alla stessa Azienda) di produzione per le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali. Per il 2012 il budget è pari al valore prodotto da ogni presidio ospedaliero per l'anno 2011. Per le produzioni eccedenti il budget non viene riconosciuta alcuna retribuzione. A tal fine sui valori di mobilità viene effettuato un abbattimento percentuale dei valori pari a quello dell'eccedenza.

B2) riconoscimento a ogni azienda ospedaliera di un finanziamento integrativo pari al 15% del valore di produzione derivante dalle prestazioni ricovero valorizzate a tariffa base e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket a copertura dei maggiori costi derivanti dalla difficoltà di programmazione degli ospedali pubblici con funzioni di emergenza urgenza. Per l'anno 2012 detto finanziamento viene calcolato sul valore di produzione 2010. Nel 2013 sul valore di produzione 2012 e negli anni successivi sul valore dell'anno precedente. Per i presidi ospedalieri delle ASL viene riconosciuto un finanziamento integrativo pari al 10% del valore di produzione derivante dalle prestazioni ricovero valorizzate a tariffa base e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket. Per l'anno 2012 detto finanziamento viene calcolato sul valore di produzione 2010.

B3) attribuzione di un finanziamento specifico per garantire i servizi di emergenza urgenza e le altre funzioni assegnate alle Aziende Ospedaliere o ai Presidi ospedalieri di ASL.

In particolare agli:

B3/1) OSPEDALI di RIFERIMENTO

- ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello con specialità o servizi avente valenza regionale e con la presenza dell'università o funzioni universitarie di didattica e ricerca (Presidio Molinette della Città della Salute e della scienza di Torino) viene:

- assegnato un finanziamento di € 30,00 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza;
- riconosciuto per l'attività didattica (università) e di ricerca un finanziamento pari a cinque volte la c.d. indennità De Maria.

- ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello e con la presenza dell'università o funzioni universitarie di didattica e ricerca (S. Luigi e Maggiore di Novara) viene:

- assegnato un finanziamento di € 13,60 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza;
- riconosciuto per l'attività didattica (università) e di ricerca un finanziamento pari a cinque volte la c.d. indennità De Maria.

- altri ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello o ospedali monospecialistici viene:

- assegnato un finanziamento di € 13,6 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza .

B3/2) OSPEDALI CARDINE

-ospedali cardine sede di DEA di primo livello viene:

- assegnato un finanziamento di € 6,80 Mln. per i DEA di 1° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza .

B3/3) OSPEDALI DI TERRITORIO

-ospedali di territorio sede di Pronto Soccorso viene:

- assegnato un finanziamento di € 3,40 Mln. per il Pronto Soccorso.

-ospedali di territorio sede di Punto di 1° intervento 24h viene:

- assegnato un finanziamento di € 1,70 Mln. per il Punto di primo intervento.

-ospedali di territorio sede di Punto di 1° intervento 12h viene:

- assegnato un finanziamento di € 0,80 Mln. per il Punto di primo intervento 12 h..

Il finanziamento integrativo previsto dal punto B/2 e B/3 viene calcolato per singolo presidio e assegnato alla Azienda (ASO o ASL) che gestisce il presidio ospedaliero. Non viene assegnato alcun finanziamento per gli ospedali che il PSSR 2012/2015 prevede di riconvertire.

Definizione entità finanziamento 2012 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) alle ASL e alle funzioni accentrate del SSR. Nella tabella A/5 viene riassunto la ripartizione della quota del FSN alle singole Aziende. Integrando detti finanziamenti con quelli integrativi spettanti ai presidi ospedalieri e ribaltando le quote relative al 118 e SEPI viene definito il finanziamento spettante alle singole Aziende Sanitarie (tabella A/6 ASL- tabella A/7 ASO)

Il finanziamento dei c.d. extra lea di € 100,00 Mln. viene ripartito tra le Aziende tenendo della specificità delle funzioni attribuite alle stesse e della popolazione ultra sessantacinquenne (colonna b) della tabella A/8).

Nella colonna c) della suddetta tabella viene indicato il finanziamento per l'assistenza sanitaria nelle carceri e nella colonna d) viene indicata la somma dei finanziamenti spettanti ad ogni Azienda compresi gli extra lea e assistenza sanitaria carceri.

Nella colonna e) della tabella A/8 viene indicato il fabbisogno di finanziamento di cui hanno avuto necessità le Aziende nel 2011 per raggiungere l'equilibrio economico-finanziario. Poiché nel 2012 si è attivata una diversa organizzazione del 118 nella colonna g) della tabella suddetta viene riportato il fabbisogno al netto delle variazioni dei costi aziendali del 118.

Poiché è obiettivo della Regione Piemonte limitare il finanziamento del SSR con quote regionali solo agli extra lea è necessario che ogni Azienda che ha un maggior fabbisogno proceda ad un graduale piano di rientro che dovrà essere concluso entro un triennio. Al fine di iniziare detto piano di rientro per l'anno 2012 il fabbisogno al netto delle variazioni dei costi aziendali viene integrato con quello inerente i maggiori costi degli ammortamenti e pertanto nella colonna i) della tabella A/8 viene definito il fabbisogno 2012 delle Aziende senza attuare nessuna nuova azione di contenimento dei costi rispetto alla situazione esistente nel 2011.. Nelle colonne successive vengono indicate le riduzioni minime dei costi che le Aziende devono ottenere con l'applicazione delle azioni previste e cioè:

- contenimento del costo del personale nell'ambito del tetto di spesa della determinazione 516 del 8/7/2011;
- riduzione del 6% della spesa per i farmaci utilizzati nelle strutture aziendali e riduzione del 6% della spesa farmaceutica convenzionata;
- riduzione del 3% dei costi variabili relativi agli aggregati acquisti (escluso i farmaci) e manutenzioni, altri servizi, godimento beni e servizi, servizi appaltati e spese generali;
- riduzione ai sensi comma 14 art 15 D.L. 95 e riduzione relativa alla cessata attività di Villa Cristina.

Nella colonna q) viene indicato il totale minimo delle economie che le aziende devono ottenere nel 2012 rispetto al fabbisogno 2011 e nella colonna r) viene indicato il fabbisogno al netto delle economie. E' ovvio che l'importo delle economie può essere ottenuto anche con azioni e per entità diverse da quelle indicate.

Nella colonna s) viene indicata la differenza tra quanto spettante all'Azienda in base alla ripartizione delle risorse con le modalità sudescritte e il fabbisogno al netto delle economie.

Poiché le variazioni dell'entità dei finanziamenti non può che essere graduale viene previsto nella colonna t) un entità di finanziamento per Aziende.

- in misura pari al fabbisogno al netto delle economie per quelle che hanno un fabbisogno superiore alla quota spettante con la ripartizione effettuata con le modalità sudescritte;
- in misura pari al fabbisogno al netto delle economie maggiorato in misura pari al 10% della differenza tra fabbisogno e quota spettante per quelle che hanno un fabbisogno inferiore alla quota spettante.

ALLEGATO B)

Disposizioni alle ASR per rispettare l'equilibrio economico finanziario nell'anno 2012

Il Bilancio economico preventivo 2012 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 dove 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 di personale in qualsiasi forma venga effettuata (contratto di lavoro a tempo determinato, indeterminato, interinale o altri contratti atipici). Le Aziende potranno procedere solo alla sostituzione, nella misura del cinquanta per cento, del personale medico e di assistenza relativamente ai posti che si rendono vacanti nei servizi di emergenza urgenza (118, punti di primo intervento, pronto soccorso, DEA, reparti di terapia intensiva e semintensiva). 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. E' ovvio che le economie rispetto al 2011 previste, per i singoli aggregati di spesa, dal presente documento e dalle tabelle di calcolo del finanziamento sono da considerarsi nel loro complesso e quindi possono essere oggetto di compensazione o di sostituzione con altre azioni.

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 2012, pre-requisito per le Direzioni aziendali ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi contratti.

La verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie e del Consolidato regionale definito dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) comporta, a partire dal 2012, la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale.

Tale modalità impone la necessità di assicurare a livello regionale una situazione di **pareggio di bilancio**, da determinarsi sulla base dei criteri civilistici, per cui a partire dall'anno 2012 all'interno dell'equilibrio dovranno essere interamente ricompresi tutti gli ammortamenti netti di competenza dell'anno (ammortamenti al netto delle quote di sterilizzazione).

Sono oggetto di sterilizzazione le immobilizzazioni acquistate con contributi in conto capitale statali e regionali, con donazioni vincolate ad investimenti, con il ricavato delle alienazioni patrimoniali (plusvalenze da reinvestire). Se l'investimento è stato realizzato attraverso l'indebitamento pluriennale (contrazione mutui), l'onere dell'ammortamento non può essere sterilizzato e quindi rappresenta, a tutti gli effetti un costo di esercizio.

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.

Per i costi aggiuntivi del 2012 degli ammortamenti rispetto a quello degli anni precedenti non esistono altri finanziamenti per cui l'equilibrio deve essere ottenuto considerando l'esistenza di questo costo obbligatorio.

Nella redazione 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;
- 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 ed eventuali successive modifiche e integrazioni in sede di conversione in legge.

Devono inoltre tener conto delle seguenti disposizioni sui singoli aggregati di costo:

A) Beni e servizi esclusi i farmaci

Le economie rispetto all'andamento dei costi 2011 possono essere il frutto delle azioni già realizzate nel 2011 di revisione della rete dei presidi ospedalieri, di riorganizzazione interna degli stessi, degli interventi regionali sulle modalità di approvvigionamento dei beni e servizi e sul controllo dei consumi. Le economie per l'anno 2012, tenuto conto anche di quanto previsto dal D.L. 95/2012 o comunque dalla legge di conversione ed in particolare da quanto previsto all'art. 15 comma 13 lettera a) del D.L. 95 che prevede che gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere in appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, sono ridotti del 5% a decorrere dal 7/7/2012, dovrebbero attestarsi ad un livello annuo almeno pari ad un tre per cento rispetto ai costi sostenuti nel 2011. Come evidenziato dal Ministero della Salute la misura adottata dal D.L. 95/2012 prevede la rideterminazione degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di fornitura nella misura in riduzione del 5% a decorrere dell'entrata in vigore del decreto legge e per tutta la durata del contratto.

Non essendosi verificate nel 2011 le economie previste dall'Addendum (riduzione dei costi di circa 64 Mln.) ed essendo mutate le condizioni di finanziamento non può essere attuata la variazione prevista del Piano di rientro.

Per quanto riguarda le politiche d'acquisto di beni e servizi le Aziende devono attenersi scrupolosamente a quanto previsto dal suddetto decreto o comunque da quanto previsto dalla legge di conversione. Particolare attenzione deve inoltre essere riservata alle economie derivanti dalle azioni adottate dalla Regione per ridurre i costi dei dispositivi medici il cui tetto di spesa è stato stabilito dal D.L. 6/7/2011 n. 98 convertito in legge n.111/2011.

Le Aziende non possono procedere all'affidamento di forniture pluriennali i cui costi, calcolati sui consumi presunti annui indicati in sede di gara, siano incompatibili con l'equilibrio economico-finanziario dell'anno 2012. In allegato al monitoraggio trimestrale le Aziende dovranno fornire sulla modulistica redatta dal competente settore della Direzione sanità l'elenco degli appalti di beni e servizi i cui termini di fornitura sono scaduti, l'elenco delle gare aggiudicate dal primo gennaio 2012 o recepite (comprese quelle effettuate dalle federazioni sovrazionali) con l'indicazione della durata, del costo presunto annuo, con la variazione sintetica (in termini percentuali) delle condizioni di fornitura di aggiudicazione confrontate con quelle precedentemente in vigore e conseguente variazione dei costi annui con precisazione dei conti del conto economico su cui graverà la differenza. In caso di aumento dei costi dovranno essere indicate le modalità con cui viene compensato detto aumento e l'impatto sui diversi conti del conto economico. Le Aziende dovranno inoltre fornire un quadro riepilogativo dei contratti in essere al 7 luglio con indicazione delle modalità con cui si ottiene (prezzo, quantità) la riduzione di costo previsto dal decreto.

B) Farmaci

Sul versante della **farmaceutica**, nel corso del 2012 le ASR devono proseguire con le attività già definite dalla regione aventi la finalità di incentivare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci, nonché di perseguire il contenimento e il governo della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero.

Le ASR prevedono inoltre una ottimizzazione, al fine di garantire la continuità assistenziale, dell'erogazione del primo ciclo terapeutico completo, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione da ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale (art.8, c.1 lettera c) del DL 347/2001) nonché la messa a

regime dell'erogazione nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale. Saranno inoltre messe in campo tutte le azioni necessarie a favorire e aumentare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. Sul versante specialistico ospedaliero devono essere attivate tutte le iniziative possibili di promozione dell'appropriatezza d'uso (terapie antitumorali, immunosoppressive, ecc).

La farmaceutica ospedaliera dopo aver percorso un trend in incremento negli ultimi anni ha avuto una inversione di tendenza che deve essere confermata e ampliata per l'anno 2012 anche perché favorita dai risultati della gara regionale sui farmaci che ha ottenuto una riduzione dei prezzi a base di gara di oltre il 19%.

Tenendo conto di quanto sopra e dei budget di produzione degli ospedali pubblici per il 2012 è da prevedersi un obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera, compreso l'ossigeno terapeutico, del 6% rispetto al costo sostenuto nel 2011.

Per raggiungere detto risultato le Aziende dovranno procedere ad un costante monitoraggio del corretto uso dei farmaci e l'adesione dei propri centri specialistici alle linee guida regionali sull'appropriatezza riguardanti le aree di maggiore criticità economica.

Anche per la spesa farmaceutica territoriale è da prevedersi una riduzione dei costi rispetto al 2011 di almeno pari entità in quanto favorita dal crescente ricorso da parte delle ASL alla distribuzione diretta e alla distribuzione per conto e dalla progressiva diffusione di medicinali a brevetto scaduto, di prezzo più basso rispetto a quelli ancora coperti da brevetto. Un'ulteriore riduzione dei costi deriva dai provvedimenti assunti dallo Stato con il suddetto D. L. 6/7/2012 n. 95 .

Poiché nella spesa farmaceutica territoriale sono compresi i costi per i farmaci a carico del SSN erogati dalle farmacie nel normale regime convenzionale (spesa farmaceutica convenzionata); la spesa per farmaci acquistati dalle ASL direttamente dalle aziende produttrici e consegnati ai cittadini dalle ASL stesse (distribuzione diretta); la spesa per farmaci acquistati dalle ASL e distribuiti tramite le farmacie (distribuzione per conto) occorre procedere ad una attenta rilevazione dei dati per verificare l'effettivo andamento del costo della farmaceutica ospedaliera e di quella territoriale.

In particolare, al fine di avere dati certi sulla spesa farmaceutica territoriale nei conti di bilancio dei farmaci ad erogazione diretta devono essere iscritti solo i costi risultanti dalle rilevazioni del file F ed eventualmente quelli derivanti dalla documentata fornitura di farmaci a strutture residenziali (trimestralmente dovrà essere redatta una tabella riassuntiva con l'elenco delle strutture residenziali a cui sono stati forniti i farmaci, il costo complessivo dei farmaci forniti, il numero medio di ospiti della struttura e il costo medio per ogni ospite). L'erogazione dei farmaci H sottoposti a monitoraggio AIFA (farmaci innovativi per i quali si rende indispensabile la raccolta di dati per la valutazione dell'efficacia della terapia) è esclusivamente a carico dell'ASR (presidio ospedaliero di ASL o azienda ospedaliera) che li prescrive. Tutti i costi dei farmaci acquistati dalle Aziende e non rilevati nel file F o nella documentazione relativa alla consegna alle strutture residenziali devono essere imputati ai conti relativi ai consumi della produzione aziendale.

Per quanto concerne la distribuzione per conto le Aziende devono tener conto delle riduzioni dei costi della distribuzione avvenuti nel 2011 e delle variazioni delle aliquote IVA.

C) Assistenza sanitaria di base.

Per l'anno 2012 come già per l'anno 2011 deve essere previsto, oltre i costi della convenzioni, l'accantonamento relativo al rinnovo delle Convenzioni triennio 2010-2012 in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale.

Come è noto il comma 2 dell'art. 64 dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 e s.m.i. prevede che il numero ottimale di medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL venga definito dal rapporto di un medico ogni 5000 abitanti residenti. Pur tenendo conto delle diverse caratteristiche orogeografiche esistenti non è possibile permettere nella situazione attuale scostamenti in eccesso per cui le Aziende che si trovano ancora in detta situazione devono rivedere l'organizzazione del servizio prevedendo un fabbisogno massimo di medici pari al numero previsto dal citato comma dell'art. 64 del contratto.

D) Specialistica

Per quanto concerne l'assistenza medica specialistica in convenzione (SUMAI) ogni Azienda deve dare puntuale applicazione al punto B6 del dispositivo della DGR n. 48-1984 del 29 aprile 2011 così come previsto dalla interpretazione fornita con nota della Direzione Sanità prot. 14811/DB2000 del 24/05/2011 che testualmente recita:

“Il divieto di aumentare le ore in convenzione dei medici specialisti rispetto a quelle in essere al 31/12/2009 è finalizzato a riportare il costo nei limiti di quello di competenza dell’anno 2009, comprensivo del costo degli oneri del rinnovo contrattuale 2008-2009. Le Aziende devono pertanto rivedere il fabbisogno di ore e tipologia di contratto (tempo indeterminato o tempo determinato) per le singole branche specialistiche ed adottare i necessari provvedimenti per raggiungere detto obiettivo economico.”

La previsione del costo dell’assistenza specialistica fornito dalle case di cura e dai presidi deve essere pari a quello dei contratti stipulati in ossequio a quanto disposto dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. E’ ovvio che trattandosi di budget il costo del contratto rappresenta il massimo della spesa prevista per il SSR. Detto costo a consuntivo per le singole Aziende è compensato, per la parte extra-aziendale, dalla mobilità attiva e può essere controllato con politiche di soddisfacimento dei fabbisogni dei propri residenti che contengano il ricorso alle strutture private o a presidi. In presenza di particolari situazioni (per es. necessità di lavori strutturali, inagibilità parziale della struttura, erogazione di prestazioni meno onerose ecc.) è consentito alle AA.SS.LL di concordare un budget inferiore a quello determinabile in applicazione della DGR succitata: alle ASL è fatto divieto “di stipulare contratti che prevedono per le singole strutture budget superiori “ a quelli indicati dalla DGR 59-3080 del 5 dicembre.

In analogia a quanto previsto dalla DGR 59-3080 del 5 dicembre 2011 per le strutture private e quelle equiparate a quelle pubbliche, le ASR devono provvedere a ridurre del 5%, rispetto a quelli del 2010, i costi dei contratti di “service” che prevedono la produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni addebitata a tariffa.

In aggiunta ai provvedimenti, già assunti dalla Regione , per ridurre per l’anno 2012 i costi dei contratti e accordi stipulati ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., le Aziende devono dare applicazione a quanto previsto dall’art.15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n.95 o comunque a quanto sarà definitivamente stabilito in sede di conversione in legge di detto decreto.

E) Ospedaliero da privato case di cura e ospedaliero da privati presidi.

La previsione del costo dell’assistenza ospedaliera fornita dalle case di cura e dai presidi deve essere pari a quello dei contratti stipulati in ossequio a quanto disposto dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. Come per la specialistica in presenza di particolari situazioni (per es. necessità di lavori strutturali, inagibilità parziale della struttura, erogazione di prestazioni meno onerose ecc.) è consentito alle AA.SS.LL di concordare un budget inferiore a quello determinabile in applicazione della DGR succitata: alle ASL è fatto divieto “di stipulare contratti che prevedono per le singole strutture budget superiori “ a quelli indicati dalla DGR 59-3080 del 5 dicembre Detto costo a consuntivo per le singole Aziende è compensato, per la parte extra-aziendale, dalla mobilità attiva e può essere controllato con politiche di soddisfacimento dei fabbisogni dei propri residenti che migliorino l’appropriatezza del ricorso alle strutture private o a presidi.

In aggiunta ai provvedimenti, già assunti dalla Regione , per ridurre per l’anno 2012 i costi dei contratti e accordi stipulati ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., le Aziende devono dare applicazione a quanto previsto dall’art.15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n.95 o comunque a quanto sarà definitivamente stabilito in sede di conversione in legge di detto decreto.

F) Integrativa e protesica.

Le Aziende devono tendere ad avere un costo complessivo per l’integrativa e protesica non superiore ad euro 40 per ogni cittadino residente così come previsto dall’Addendum al Piano di rientro.

L’obiettivo già ampiamente raggiunto da alcune Aziende deve essere raggiunto da tutte le altre applicando puntualmente le azioni previste dall’Addendum stesso e portate avanti dall’apposito gruppo di lavoro regionale.

G) Altra assistenza .

Tra le ASL esiste tuttora un forte divario sull’entità complessiva delle risorse destinate all’attività residenziale e semiresidenziale delle diverse tipologie di assistiti (anziani, disabili, malati psichici, soggetti affetti da dipendenze) per cui è necessario che tutte le Aziende tendano ad avere un costo compatibile con le risorse che deriverebbero a detta funzione da una ripartizione della quota di FSN per livelli di assistenza.

Il costo dell’attività residenziale che con il blocco delle tariffe doveva stabilizzarsi ai livelli 2011 deve essere rivisto alla luce di quanto previsto dal decreto 95 .

Infatti l’art. 8bis del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i precisa che” le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità

sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8- quater , nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8- quinquies . I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale.

La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8- ter , dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8- quater , nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8- quinquies . La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività socio-sanitarie “.

E' pertanto da ritenersi che quanto previsto dall'art.15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n.95 o comunque a quanto sarà definitivamente stabilito in sede di conversione in legge di detto decreto sia applicabile anche al costo dell'attività residenziale.

H)Altri servizi, Godimento beni e servizi e Servizi appaltati.

Nella previsione dei costi degli aggregati di cui al presente punto le Aziende devono tener conto della situazione attuale e della eventuale necessità di incrementare i contratti di noleggio, locazione o leasing operativi di attrezzature e apparecchiature sanitarie o non sanitarie. Tenendo conto che non esistono risorse aggiuntive detti incrementi possono essere giustificati solo da pari riduzioni dei costi di manutenzione e ammortamento oppure dalla riduzione dei costi di altri servizi appaltati. Al fine della valutazione della compatibilità con l'equilibrio economico finanziario del Servizio Sanitario Regionale l'indizione di gare d'appalto da parte delle ASR, anche tramite le Federazioni o l'adesione a gare CONSIP o SCR; per la stipula di nuovi contratti pluriennali di service, noleggio o leasing di apparecchiature tecnico – economici, tecnico- sanitarie e sistemi informatici deve essere preventivamente autorizzata dalla Direzione Sanità. Al fine di ridurre i costi è comunque opportuno che la durata di detti contratti sia almeno pari a quella degli anni di ammortamento dei beni acquisibili con dette forme contrattuali.

Per i contratti pluriennali rientranti negli aggregati di spesa del presente punto H) già in essere al 31/12/2011 e validi per l'anno 2012 ed eventualmente per gli anni seguenti le ASR devono operare in modo da ottenere subito la riduzione prevista dal decreto legge sulla spending review e comunque una riduzione del costo complessivo annuo di almeno il tre per cento rispetto a quello sostenuto nel 2011(proiettato ad anno). Per tutte le gare già indette, o in corso di espletamento o comunque non concluse con la stipula del contratto che necessitano di autorizzazione secondo le disposizioni suddette le ASR devono sospendere la procedura e richiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanità.

Si rammenta che la DGR 62-896 del 25/10/2010 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”. Detto divieto è stato ulteriormente ribadito dalla DGR n. 14-1440 del 28/01/2011 e s.m.i. e confermato con DGR n. 65-3252 del 30 dicembre 2011. Questi ultimi provvedimenti hanno altresì posto il :

-divieto alle ASR per gli anni 2011 e 2012 di attivare nuovi servizi e/o attività oppure ampliare quelle esistenti, salvo deroghe della Direzione Sanità che potranno essere concesse solo nei limiti delle consistenze organiche e dei costi programmati .

-divieto per gli anni 2011 e 2012 alle ASR che si configurano, in qualsiasi forma giuridica, quali membri di società di servizi di conferire alle stesse nuove commesse comportanti costi aggiuntivi e/o aumenti del personale rispetto all'anno 2010.

I) Risorse umane.

Come è noto con determinazione 516 del 8/7/2011 sono stati definiti i tetti di spesa delle consistenze organiche di ogni Azienda per l'anno 2012. Complessivamente il costo totale di tutti i conti riguardanti la consistenza organica e cioè quelli rilevati nelle voci del CE relative, nel vecchio piano dei conti, all'IRAP del personale dipendente (3300104), Irap dei collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente

(3300105) e ai codici B0800-B0810-B0820-B0830- B.2.A.14.1- B.2.A.14.2- B.2.A.14.3.A- B.2.A.14.3.B- B.2.A.14.3.D- B.2.A.14.3.E-B.2.A.14.4- B.2.B.2-(la cui codifica è stata modificata nel nuovo schema ministeriale di conto economico CE in vigore dall'esercizio 2012) NON DEVE ESSERE SUPERIORE AL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA DETERMINAZIONE 516 per l'anno 2012.

La disponibilità finanziaria indicata dalla suddetta determinazione n. 516 e s.m.i. alla voce "Tetto di spesa consistenza organica 2012" deve coprire tutti i costi della consistenza organica, ad eccezione unicamente dei costi relativi alla indennità c.d. De Maria e alle prestazioni aggiuntive (le quali non possono essere superiori a quelli indicati per ogni Azienda nelle apposite colonne), ed in particolare quelli relativi :

- all'IRAP ;
- alle retribuzioni, trattamento fisso ed accessorio, corrisposte al personale dipendente con contratto a tempo determinato e a tempo indeterminato (ivi compreso il personale ex art. 15 septies D.Lgs. 502/92 e in servizio attraverso l'istituto del comando ancorché dipendente da altre amministrazioni),
- ai compensi corrisposti al personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di lavoro flessibile (ivi compresa la somministrazione di lavoro temporaneo) o con convenzioni;
- agli oneri riflessi a carico delle Aziende per contributi obbligatori;
- agli assegni per il nucleo familiare e spese per equo indennizzo;
- alle spese rese da personale dipendente da altri enti mediante convenzione stipulata tra le istituzioni interessate qualora direttamente funzionali ai compiti istituzionali delle aziende.

In detto tetto di spesa non sono compresi i costi sostenuti dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni, i cui costi di gestione non gravano sul finanziamento del SSR, e per i quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici. In detto tetto di spesa sono invece compresi tutti i costi del personale, anche se oggetto di parziale o totale rimborso, delle ASR distaccato o comandato presso Società di qualsiasi tipo (comprese le Federazioni sovrazionali) partecipate o non partecipate, che producono servizi per le aziende di appartenenza o gestiscono strutture delle stesse. Le ASR possono accettare personale in comando da altre Aziende o Amministrazioni solo se compatibile con i vincoli numerici e di costo delle consistenze organiche approvate dalle Aziende. Non sono comprese le spese per la formazione e le missioni. Sono altresì escluse le spese di personale, con contratti di lavoro di durata compatibile con i finanziamenti, totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , e successive modificazioni.

Le Aziende che nella certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 attestano la coerenza degli andamenti trimestrali con l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario e dispongono di una consistenza organica approvata dalla Giunta Regionale possono procedere alla copertura dei posti vacanti nei limiti indicati dalle singole delibere di Giunta di approvazione delle consistenze stesse. Le Aziende la cui consistenza organica non è stata approvata dalla Giunta Regionale, devono dare puntuale applicazione alle disposizioni contenute nella DGR n. 65-3252 del 30/12/2011. E' ovvio che il tetto di spesa per l'anno 2012 determinato con determinazione 516 del 8/7/2011 e la consistenza organica approvata dalla Giunta Regionale non impediscono alle Aziende di ridurre ulteriormente i costi e disporre temporaneamente o definitivamente di un minor numero di personale . In ogni caso le consistenze organiche vanno immediatamente riviste in presenza di riduzioni di posti letto ospedalieri o comunque in presenza di riorganizzazioni che comportano un minor fabbisogno di personale.

Infatti, come evidenziato nei provvedimenti di Giunta di approvazione delle consistenze organiche occorre che le Aziende procedano ad una ulteriore ridefinizione delle stesse per adeguarle alle misure adottate dalla Regione per attuare il riassetto del SSR , a quelle in materia di finanziamenti (se i costi delle consistenze organiche approvate sono incompatibili con le risorse derivanti dalle quote di finanziamento devono essere ridotte) di programmazione dell'attività e di applicazione degli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012.

Per quanto concerne la ridefinizione per adeguarle a "quelle in materia di finanziamenti " si precisa che per ogni acquisizione di personale reso possibile dall'applicazione dei provvedimenti succitati le Aziende devono sempre preventivamente accertare la compatibilità economica dell'onere derivante dalla singola acquisizione con l'andamento complessivo del bilancio indicato a preventivo, sia per l'anno in corso che per la ricaduta prodotta sui costi 2013 che in questa fase si devono considerare ad

invarianza di finanziamenti rispetto al 2012. Le Aziende non possono procedere nel 2012 alla copertura dei posti vacanti qualora l'onere sia incompatibile con l'obiettivo di equilibrio economico-finanziario.

Con la nota Piemonte-DGPRO-04/04/2012-0000046 il Ministero delle Salute ha trasmesso il documento relativo allo "standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), patto per la salute 2010-2012" approvato dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo u.s.. Detto documento prevede testualmente che "le Regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Piano di rientro dei disavanzi sanitari, sin dalla divulgazione della presente nota, sono tenute ad emanare, entro il 31/12/2012, apposite direttive ai fini dell'adozione da parte delle aziende di specifici provvedimenti di riorganizzazione aziendale al fine di contenere il numero di strutture semplici e complesse entro i limiti previsti dai predetti detti standard, fermi restando comunque i vincoli finanziari ed organizzativi previsti per il personale dai rispettivi Piani di rientro e/o Programmi operativi ovvero, qualora non ancora approvati dai Ministeri affiancanti, dalla legislazione vigente in materia di personale". Inoltre il comma 13 lettera c) dell'art.15 del D.L. 95/2012 ha previsto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri e, sino ad avvenuta realizzazione di detto processo di riduzione, la sospensione del conferimento o del rinnovo degli incarichi ai sensi dell'art. 15 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. Pertanto sino al rientro in detti standard e sino al completamento del processo di riduzione dei posti letto non è possibile concedere deroghe per l'attribuzione di incarichi di struttura complessa. In attesa della verifica del rispetto di detti standard e della conclusione del processo di riduzione suddetto le Aziende non possono attribuire incarichi di struttura, comprese quelle a Direzione Universitaria, complessa, semplice, semplice a valenza dipartimentale, o attribuire incarichi di direzione di dipartimento.

Si ribadisce altresì per le aziende il divieto di acquisire prestazioni aggiuntive per il personale del comparto e la necessità, prima di ricorrere all'acquisto di prestazioni aggiuntive del personale della dirigenza ai sensi degli articoli 55 del CCNL 8.06.2000 e 18 del CCNL 3.11.2005, di fare ricorso agli istituti contrattuali del lavoro straordinario e dell'utilizzo della retribuzione di produttività/risultato. Solo in subordine e previa autorizzazione regionale le Aziende potranno procedere all'acquisto di prestazioni aggiuntive con i limiti previsti dai provvedimenti applicativi dell'Addendum al Piano di rientro.

Al fine di avere un costante controllo del maggiore e più oneroso fattore produttivo le Aziende trimestralmente dovranno redigere una scheda in cui vengano riassunte le variazioni in termini numerici ed economici rispetto al trimestre e anno precedente.

Si richiama al rispetto delle disposizioni di cui all'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 convertito il L. 122/2010, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di riduzione del 50% rispetto alla spesa sostenuta nel 2009 della spesa relativa alle forme contrattuali a tempo determinato ed a tutti i contratti atipici.

Le ASR che utilizzano forme contrattuali non previste dalle manovre dall'Addendum al Piano di Rientro sulla consistenza organica per disporre di servizi la cui componente principale è composta dalle risorse umane devono adottare le misure necessarie per ridurre dal 7/7/2012 gli importi dei contratti del 5%. In ogni caso il costo annuo di detti contratti, in analogia a quanto è stato previsto dal piano di rientro per le consistenze organiche, devono essere di importo inferiore del 2,5% a quelli esistenti nel 2010.

L) Altri aggregati o costi

Per le altre voci di costo, che in **ogni caso non possono comportare costi maggiori di quelli sostenuti nel 2011 fatto salvi quelli derivanti da vincoli di legge** occorre che le Aziende individuino le necessarie azioni per ottenere le economie previste nel calcolo della quota di finanziamento e comunque contenere i costi nell'ambito di valori compatibili con le risorse disponibili.

M) Quota di finanziamento e documentazione da produrre trimestralmente.

La quota di finanziamento indistinta da iscrivere nel conto economico di previsione dell'anno 2012 è quella indicata nella tabella A/7. **Le economie rispetto al 2011 previste, per i singoli aggregati di spesa, dal presente documento e dalle tabella A7 sono da considerarsi nel loro complesso e quindi possono essere oggetto di compensazione o di sostituzione con altre azioni.**

I dati della Mobilità da indicare nel CE previsionale sono quelli rilevabili dal flusso sanitario di mobilità del consuntivo 2011 pre-consuntivo 2011 trasmesso dalle Aziende nel mese di giugno 2012. A consuntivo i dati della mobilità saranno quelli effettivi tenendo conto che ad ogni presidio ospedaliero (di ASL o di ASO) viene attribuito un budget (con possibilità di compensazioni tra quelli appartenenti alla stessa Azienda) di produzione per le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali pari al valore dell'anno 2011 e per le produzioni eccedenti il budget non viene riconosciuta alcuna retribuzione per cui sui valori di mobilità viene effettuato un abbattimento percentuale dei valori pari a quello dell'eccedenza.

Trimestralmente ogni Azienda oltre al CE analitico e sintetico e alla certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 devono presentare una relazione sull'andamento dell'attività corredata dalla documentazione, redatta nella forma definita dal Settore gestione risorse della Direzione Sanità, seguente:

- a) tabella ripartizione costi per livelli assistenza ripartiti tra quelli inerenti all'attività prodotta direttamente e quella acquistata;
- b) tabella attività contrattuale per la fornitura, di importo superiore a 50.000,00 € annui di beni e servizi compresi quelli relativi ai servizi manutenzione(di beni immobili e mobili di qualsiasi categoria) noleggi service ecc. che impattano sul conto economico. Le Aziende dovranno fornire sulla modulistica redatta dal competente settore della Direzione sanità l'elenco degli appalti di beni e servizi i cui termini di fornitura sono scaduti, l'elenco delle gare aggiudicate o recepite (comprese quelle effettuate dalle federazioni sovrazionali) nel trimestre con l'indicazione della durata, del costo presunto annuo, con la variazione sintetica (in termini percentuali) delle condizioni di fornitura di aggiudicazione confrontate con quelle precedentemente in vigore e conseguente variazione dei costi annui con precisazione dei conti del conto economico a cui verrà imputata. In caso di aumento dei costi dovranno essere indicate le modalità con cui viene compensato detto aumento e l'impatto sui diversi conti del conto economico. Le Aziende dovranno inoltre fornire un quadro riepilogativo dei contratti in essere al 7 luglio con la riduzione di costo previsto dal decreto legge 6 luglio 2012.
- c) tabella variazione numerica ed economica della consistenza organica;
- d) tabella riassuntiva andamento contrattuale con presidi e strutture private;
- e) tabella riassuntiva tempi di pagamento e oneri finanziari.

In sede di redazione del bilancio di previsione i dati delle tabelle suddette dovranno servire quale confronto con i risultati degli anni precedenti.

N) 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 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 le Aziende sanitarie dovranno recepire ed attuare le disposizioni regionali finalizzate all'applicazione del D.Lgs n. 118/2011 che definisce principi contabili generali ed applicati al settore sanitario, nonché della Casistica applicativa in corso di emanazione da parte dei Ministeri competenti. In particolare dovrà essere garantita l'applicazione dei principi contabili contenuti nel Titolo II del D.Lgs n. 118/2011 relativi:

- all'utilizzo dei coefficienti di ammortamento riportati nell'allegato 3 al D.Lgs n. 118/2011;
- all'applicazione dei principi e delle regole concernenti la modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi;
- all'eventuale acquisizione delle Immobilizzazioni con contributi in conto esercizio;
- al corretto utilizzo degli schemi contabili riportati nell'allegato 2 al D.Lgs n. 118/2011;
- al corretto utilizzo dei modelli ministeriali CE ed SP;
- allo svolgimento delle verifiche e dei controlli della situazione debitoria e creditoria;
- all'effettuazione delle quadrature contabili riferite ai rapporti di scambio di beni e prestazioni infraziendali ;
- alla valutazione dello stato dei rischi sulla base delle indicazioni definite a livello regionale;
- alla collaborazione, alla redazione ed alla graduale realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari per garantire la certificabilità dei bilanci aziendali e del consolidato regionale.

L'omogenea applicazione a livello regionale del D.Lgs n. 118/2011 sarà coordinata dal Settore Gestione Risorse della Direzione Sanità.

TABELLA A/2
1° Livello Assistenza

ASL	a	b	b/1	c	d	e	FSR	7.750.000.000									
	popolazione	ditte da controllare SPRESAL	addetti ditte controllate Spresal	Valore pesato vigilanza SIAN	Unità Bovini equivalenti	Aggregazione popolazione per SEPI	Igiene Pubblica	SPRESAL quote ditte da controllare	SPRESAL quote addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato vigilanza	Veterinaria 1,57%	Veterinaria 1,57%	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	SEPI	TOTALE 1° livello
			Ripartizione in base :				(a)	b	b/1	(a)	©	(d)	(a)		(a)	(e)	
							0,920%	0,4%*50%	0,4%*50%	0,37%*50%	0,37%*50%	0,785%	0,785%	1,570%	1,040%	0,100%	
							71.300.000	15.500.000	15.500.000	14.337.500	14.337.500	60.837.500	60.837.500	121.675.000	80.600.000	7.750.000	341.000.000
							16,085	48,235	10,6790	3,2346	542,840	47,629	13,725		18,1836	1,7484	
201TO1	488.951	70.486	400.324	2.497	680		14.618.450	3399876	4275077	2939666	1.355.471	32.388	12.473.623	12.506.011	8.890.886		47.985.437
202TO2	419.874													7.634.824			7.634.824
203TO3	582.759	39.254	172.971	3.710	132.743	2.313.581	9.374.261	1893417	1847157	1884992	2.013.936	6.322.416	7.998.367	14.320.784	10.596.657	4.045.113	45.976.318
204TO4	515.997	35.362	151.081	2.884	114.296		8.300.328	1705686	1613394	1669044	1.565.551	5.443.804	7.082.059	12.525.863	9.382.683		36.762.548
205TO5	306.000	19.319	77.163	1.931	80.019		4.922.316	931852	824024	989788	1.048.224	3.811.225	4.199.850	8.011.075	5.564.182		22.291.460
206VC	177.837	13.204	48.686	1.470	19.836		2.860.686	636895	519918	575232	797.975	944.769	2.440.813	3.385.582	3.233.717		12.010.004
207BI	178.137	14.259	58.105	1.732	34.610		2.865.512	687783	620503	576202	940.199	1.648.440	2.444.930	4.093.370	3.239.172		13.022.741
208NO	343.950	24.225	116.821	3.069	53.078	873.598	5.532.780	1168493	1247531	1112541	1.665.976	2.528.052	4.720.714	7.248.766	6.254.249	1.527.417	25.757.753
209VCO	173.674	12.622	45.874	2.075	14.600		2.793.720	608822	489888	561766	1.126.393	695.383	2.383.676	3.079.059	3.158.019		11.817.667
210CN1	417.103	31.020	129.636	2.950	610.854	586.142	6.709.425	1496250	1384383	1349161	1.601.378	29.094.365	5.724.739	34.819.104	7.584.434	1.024.823	55.968.958
211CN2	169.039	12.993	64.457	792	90.430		2.719.161	626717	688336	546774	429.929	4.307.090	2.320.060	6.627.151	3.073.738		14.711.806
212AT	207.598	15.313	55.288	813	51.262		3.339.421	738623	590421	671496	441.329	2.441.558	2.849.283	5.290.840	3.774.879		14.847.009
213 AL	451.652	33.288	131.035	2.489	74.900	659.250	7.264.822	1605647	1399323	1460914	1.351.129	3.567.412	6.198.924	9.766.336	8.212.659	1.152.647	32.213.476
	4.432.571	321.345	1.451.441	26.412	1.277.308	4.432.571	71.300.883	15.500.059	15.499.955	14.337.575	14.337.490	60.836.903	60.837.037	121.673.940	80.600.098	7.750.000	341.000.000
	908.825													0,60%			46.500.000
																	TOTALE 1° livello 387.500.000

TABELLA A/3
2° Livello Assistenza distrettuale

ASL	7.750.000.000												FINANZIAMENTO 2° livello Assistenza distrettuale	
	residente (a)	specialistica (b)	popolazione			Medicina	Assistenza		Ass. specialistica	Salute Mentale	tossicodipendenz	Residenziale e		altre funzioni di
			età 18-64 (C)	età 15-50 (d)	età>65 (e)	Generale	farmaceutica	ambulatoriale	adulti	a	semi agli	assistenza		
			tipologia popolazione di riferimento			(a)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)		
			incidenza % su FSR			7%	13,57%	13,30%	3%	1%	6%	5,71%		
			quota FSR per singolo livello assistenza			542.500.000	1.051.675.000	1.030.750.000	232.500.000	77.500.000,00	465.000.000	442.574.600	2012	
			quota finanziamento pro capite			122,39	237,26	200,63	84,48	37,82	462,05	99,85		
201	488.951	582.132	300.995	223.535	120.921	59.842.692	116008474	116.792.470	25.428.053	8.454.075	55.871.339	48.821.740	431.218.843	
202	419.874	481.990	262.954	199.951	94.932	51.388.400	99619346	96.701.569	22.214.359	7.562.165	43.863.540	41.924.436	363.273.815	
203	582.759	664.034	367.587	271.111	122.283	71.323.874	138265400	133.225.214	31.053.750	10.253.418	56.500.860	58.188.486	498.811.003	
204	515.997	589.890	323.729	239.939	110.442	63.152.873	122425448	118.349.599	27.348.626	9.074.493	51.029.726	51.522.300	442.903.065	
205	306.000	340.405	193.572	145.220	60.982	37.451.340	72601560	68.295.378	16.352.963	5.492.220	28.176.733	30.554.100	258.924.294	
206	177.837	213.352	108.742	79.909	44.196	21.765.470	42193607	42.804.797	9.186.524	3.022.158	20.420.762	17.757.024	157.150.343	
207	178.137	213.480	108.188	78.860	44.182	21.802.187	42264785	42.830.584	9.139.722	2.982.485	20.414.293	17.786.979	157.221.036	
208	343.950	387.766	217.652	165.585	72.091	42.096.041	81605577	77.797.458	18.387.241	6.262.425	33.309.647	34.326.210	293.784.598	
209	173.674	204.475	108.057	79.543	40.313	21.255.961	41205893	41.023.733	9.128.655	3.008.316	18.626.622	17.341.349	151.590.529	
210	417.103	474.819	255.606	192.875	92.649	51.049.236	98961858	95.262.938	21.593.595	7.294.533	42.808.470	41.647.735	358.618.364	
211	169.039	191.301	104.484	79.627	37.061	20.688.683	40106193	38.380.741	8.826.808	3.011.493	17.124.035	16.870.092	145.008.046	
212	207.598	244.701	126.776	93.411	49.774	25.407.919	49254701	49.094.270	10.710.036	3.532.804	22.998.077	20.718.280	181.716.088	
213	451.652	549.253	273.938	199.841	116.579	55.277.688	107158954	110.196.691	23.142.282	7.557.987	53.865.327	45.080.648	402.279.576	
Emergenza Sanitaria 118	4.432.571	5.137.597	2.752.280	2.049.407	1.006.405	542.502.365	1.051.671.795	1.030.755.442	232.512.614	77.508.573	465.009.430	442.539.381	3.842.499.600	
													110.000.400	
													3.952.500.000	

TABELLA A/4
3° Livello Assistenza ospedaliera

ASL	Quota	Finanziamento 3° Livello		7.750.000.000	44%	3.410.000.000	
	popolazione residente	popolazione ospedaliera	quota popolazione ospedaliera	quota popolazione ASL	TOTALE Finanziamento Ospedale	Quota attribuita alle ASL pari al valore produzione	Quota non attribuita alle ASL
			50%	50,00%	100,00%		
			1.705.000.000	1.705.000.000	3.410.000.000	2.590.867.414	819.132.586
			303,44	384,65		0,759785	
201	488.951	627.417	190.383.395	188.074.937	378.458.331	287.546.963	90.911.368
202	419.874	523.075	158.721.729	161.504.600	320.227.250	243.303.861	76.923.389
203	582.759	723.865	219.649.514	224.158.249	443.807.764	337.198.482	106.609.282
204	515.997	646.624	196.211.691	198.478.246	394.689.937	299.879.494	94.810.443
205	306.000	375.457	113.928.543	117.702.900	231.631.443	175.990.096	55.641.347
206	177.837	232.048	70.412.551	68.405.002	138.817.553	105.471.494	33.346.058
207	178.137	232.947	70.685.385	68.520.397	139.205.783	105.766.465	33.439.317
208	343.950	425.739	129.186.371	132.300.368	261.486.739	198.673.702	62.813.037
209	173.674	221.745	67.286.337	66.803.704	134.090.041	101.879.602	32.210.439
210	417.103	532.025	161.437.532	160.438.669	321.876.201	244.556.709	77.319.492
211	169.039	214.188	64.993.109	65.020.851	130.013.960	98.782.657	31.231.303
212	207.598	269.658	81.824.942	79.852.571	161.677.512	122.840.149	38.837.364
213	451.652	594.152	180.289.545	173.727.942	354.017.487	268.977.176	85.040.311
	4.432.571	5.618.938	1.705.010.644	1.704.988.435	3.410.000.000	2.590.866.850	819.133.150

**La quota non attribuita è la differenza tra il valore a tariffa vigente della produzione 2010 e la quota di finanziamento del livello ospedaliero (44% della quota di FSN).
Detta quota viene utilizzata per il finanziamento integrativo e per funzione degli ospedali pubblici e dei Presidi**

TABELLA A/5

Ripartizione quota FSN per livello assistenza

ASR	Tot. 1° livello	Tot. 2° livello escluso 118	118	Tot. 2° livello compreso 118	3° livello attribuito alle ASL	quota 3° livello per fin. Integ.	Tot. 3° livello	Totale FSN Ripartito
ASL 201-TO1	47.985.437	431.218.843	222.267	431.441.110	287.546.963	90.911.368	378.458.331	857.884.879
ASL 202-TO2	7.634.824	363.273.815	444.536	363.718.350	243.303.861	76.923.389	320.227.250	691.580.424
ASL 203-TO3	45.976.318	498.811.003	3.401.055	502.212.058	337.198.482	106.609.282	443.807.764	991.996.139
ASL 204-TO4	36.762.548	442.903.065	1.884.325	444.787.390	299.879.494	94.810.443	394.689.937	876.239.875
ASL 205-TO5	22.291.460	258.924.294	793.550	259.717.844	175.990.096	55.641.347	231.631.443	513.640.746
ASL 206-VC	12.010.004	157.150.343	7.733.872	164.884.215	105.471.494	33.346.058	138.817.553	315.711.771
ASL 207-BI	13.022.741	157.221.036	3.460.955	160.681.991	105.766.465	33.439.317	139.205.783	312.910.514
ASL 208-NO	25.757.753	293.784.598	607.711	294.392.309	198.673.702	62.813.037	261.486.739	581.636.801
ASL 209-VCO	11.817.667	151.590.529	4.190.080	155.780.609	101.879.602	32.210.439	134.090.041	301.688.318
ASL 210-CN1	55.968.958	358.618.364	21.691.652	380.310.016	244.556.709	77.319.492	321.876.201	758.155.174
ASL 211-CN2	14.711.806	145.008.046	1.004.228	146.012.274	98.782.657	31.231.303	130.013.960	290.738.040
ASL 212-AT	14.847.009	181.716.088	4.494.911	186.210.999	122.840.149	38.837.364	161.677.512	362.735.521
ASL 213- AL	32.213.476	402.279.576	1.697.259	403.976.835	268.977.176	85.040.311	354.017.487	790.207.798
TOTALE ASL	341.000.000	3.842.499.600	51.626.401	3.894.126.001	2.590.866.850	819.133.150	3.410.000.000	7.645.126.001
Aso 901 - S.Giovanni Battista			469.332	469.332				469.332
Aso 902 - CTO			36.478.257	36.478.257				36.478.257
Aso 903 - OIRM Sant'Anna			0	0				0
Città della salute			36.947.589	36.947.589				36.947.589
Aso 904 - S.Luigi			222.268	222.268				222.268
Aso 905 - NO			10.000.897	10.000.897				10.000.897
Aso 906 - CN			666.803	666.803				666.803
Aso 907 - AL			10.536.441	10.536.441				10.536.441
Aso 908 Mauriziano			0	0				0
ARPA	46.500.000							46.500.000
TOTALE	387.500.000	3.842.499.600	110.000.400	3.952.500.000	2.590.866.850	819.133.150	3.410.000.000	7.750.000.000

TABELLA A/6
Finanziamento LEA ASL

ASL	Finanziamento 1° Livello PREVENZIONE	Finanziamento 2° Livello escl.118	118 ASL	Totale 2° Livello TERRITORIO	Finanziamento 3° Livello OSPEDALE	TOTALE finanziamento livelli assistenza con FSN	Finanziamento integrativo Ospedali ASL	Finanziamento DEA ospedali ASL	Totale finanz. integrativo ospedali ASL	Finanziamento funzioni Presidi	Tot Finanziamento ASL 2012 LEA
Finanziamento attribuendo alle ASL una quota del livello di assistenza ospedaliera pari al valore prodotto 2010 con maggiorazioni tariffarie da riconoscere ai presidi attualmente gestiti dalle ASL											
201-TO1	47.985.437	431.217.634	222.267	431.439.901	287.546.963	766.972.302	11.429.723	20.400.000	31.829.723	660.000	799.462.024
202-TO2	7.634.824	363.272.865	444.536	363.717.401	243.303.161	614.655.386	18.096.563	27.200.000	45.296.563	7.100.000	667.051.949
203-TO3	45.976.318	498.809.780	3.401.055	502.210.835	337.198.482	885.385.634	18.802.010	17.000.000	35.802.010		921.187.644
204-TO4	36.762.548	442.901.961	1.884.325	444.786.286	299.879.494	781.428.328	21.615.841	23.800.000	45.415.841	200.000	827.044.169
205-TO5	22.291.460	258.923.684	793.550	259.717.234	175.990.096	457.998.789	11.074.539	17.000.000	28.074.539		486.073.329
206-VC	12.010.004	157.149.901	7.733.872	164.883.773	105.471.494	282.365.271	8.810.901	10.200.000	19.010.901		301.376.172
207-BI	13.022.741	157.220.594	3.460.955	160.681.549	105.766.465	279.470.755	9.345.694	6.800.000	16.145.694		295.616.449
208-NO	25.757.753	293.801.074	607.711	294.408.786	198.673.702	518.840.240	7.644.989	6.800.000	14.444.989	3.545.000	536.830.230
209-VCO	11.817.667	151.590.126	4.190.080	155.780.206	101.879.602	269.477.475	7.494.896	6.800.000	14.294.896		283.772.371
210-CN1	55.968.958	358.617.438	21.691.652	380.309.090	244.556.709	680.834.756	15.186.027	20.400.000	35.586.027		716.420.784
211-CN2	14.711.806	145.016.127	1.004.228	146.020.355	98.782.657	259.514.818	8.959.741	6.800.000	15.759.741		275.274.559
212-AT	14.847.009	181.725.971	4.494.911	186.220.881	122.840.149	323.908.039	11.268.875	10.200.000	21.468.875		345.376.914
213- AL	32.213.476	402.295.215	1.697.259	403.992.473	268.977.176	705.183.125	17.429.069	23.800.000	41.229.069		746.412.194
Totale finanziamenti ASL	341.000.000	3.842.542.370	51.626.401	3.894.168.770	2.590.866.150	6.826.034.920	167.158.867	197.200.000	364.358.867	11.505.000	7.201.898.788

TABELLA A/7
FINANZIAMENTO ASO in aggiunta al valore prodotto

ASO	Finanz. 118	TOTALE finanziamento	Finanziamento Aggiuntivo	Finanziamento Aggiuntivo	Finanziamento Aggiuntivo	DEA 2° livello	Totale finanziamento	Costo	funzione universitaria	TOTALE Finanziamento
		livelli	su produzione	su produzione	su produzione		integrativo	De Maria	5 volte	spettante
		assistenza con FSN	flusso c	flusso c2 2010	ricoveri 2010		produzione		De Maria	2012
Aso 901 - S.Giovanni Battista	469.332	469.332	10.452.525	1.337.203	33.165.637	43.600.000	88.555.365	13.000.000	65.000.000	154.024.697
Aso 902 - CTO	36.478.257	36.478.257	2.023.382	490.263	9.624.820	13.600.000	25.738.465	689.000	3.445.000	65.661.722
Aso 903 - OIRM Sant'Anna	0	0	2.311.780	719.794	11.968.681	27.200.000	42.200.256	2.266.000	11.330.000	53.530.256
CITTA' Della Salute	36.947.589	36.947.589	14.787.687	2.547.261	54.759.137	84.400.000	156.494.085	15.955.000	79.775.000	273.216.674
Aso 904 - S.Luigi	222.268	222.268	2.515.623	682.133	9.734.443	13.600.000	26.532.199	3.069.000	15.345.000	42.099.467
Aso 905 - NO	10.000.897	10.000.897	4.854.547	624.141	20.034.140	13.600.000	39.112.828	4.210.000	21.050.000	70.163.725
Aso 906 - CN	666.803	666.803	4.834.889	662.812	17.642.380	13.600.000	36.740.081			37.406.884
Aso 907 - AL	10.536.441	10.536.441	3.947.432	764.707	17.917.045	27.200.000	49.829.184			60.365.625
Aso 908 Mauriziano	0	0	3.886.231	654.464	13.928.707	13.600.000	32.069.402	570.000	2.850.000	34.919.402
TOTALE	58.373.999	58.373.999	34.826.409	5.935.517	134.015.852	166.000.000	340.777.778	23.804.000	119.020.000	518.171.777

Dal 01/07/2012 gli importi dei costi e dei finanziamenti dell'AUO S. Giovanni Battista, ASO CTO e ASO OIRM Sant'Anna vengono trasferiti alla nuova Azienda Città della Salute e della scienza di Torino

Riparto per LEA	Extra LEA (su pop.>65 anni)	Carceri	FINANZIAMENTO 2012																	Differenza Fin spett.	FINANZIAMENTO ASR
			Finanziamento spettante 2012	Fabbisogno 2011	Costo 118 Variazioni fin. 2011 2012	Fabbisogno 2011 al netto var. 118	Costo ammortamenti	Fabbisogno 2011		Economie Personale	Altre economie	Economie Farmaceutica	riduzione c. 14 art.15	riduzione villa Cristina	TOTALE ECONOMIE	Fabbisogno al netto economie	Fabbisogno				
								corretto										diff. Costo 2011 tetto spesa 2012			
								e	f										g		
a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	n	o	p	q	r	s	t				
201-TO1	799.462.024	12.015.000	579.290	812.056.314	880.524.000	-521.944	880.002.056	3.835.000	883.837.056	1.233.000	2.099.610	7.119.000	530.421	1.361.267	12.343.298	871.493.758	-	59.437.444	871.493.758		
202-TO2	667.051.949	9.433.000	9.485.140	685.980.089	793.284.000	-27.771	793.256.229	5.771.000	799.027.229	5.760.000	3.573.270	8.072.580	724.964	2.845.962	20.876.776	778.050.453	-	92.070.384	778.050.453		
203-TO3	921.187.644	12.150.000	0	933.337.644	921.095.000	-212.472	920.882.528	6.353.000	927.235.528	-2.059.000	3.057.630	8.202.360	261.576	781.191	10.243.757	916.991.771	-	16.345.873	916.991.771		
204-TO4	827.044.169	10.974.000	531.470	838.549.639	875.442.000	-117.718	875.324.282	3.823.000	879.147.282	-3.040.000	4.077.750	7.816.680	297.465	513.817	9.665.712	869.481.570	-	30.931.931	869.481.570		
205-TO5	486.073.329	6.059.000	0	492.132.329	479.710.000	-49.575	479.660.425	2.819.000	482.479.425	904.000	1.453.500	4.215.540	120.034	259.773	6.952.847	475.526.578	-	16.905.750	477.187.153		
206-VC	301.378.172	4.391.000	0	305.767.172	322.572.000	-1.838.261	320.533.739	1.535.000	322.068.739	437.000	1.404.510	3.040.800	350.871	147.682	5.380.863	316.687.876	-	10.920.704	316.687.876		
207-BI	295.616.449	4.390.000	0	300.006.449	291.535.000	-2.163.887	289.371.113	1.167.000	290.538.113	1.735.000	1.313.460	2.926.820	55.223	192.716	6.223.319	284.314.794	-	15.691.656	285.833.959		
208-NO	536.830.230	7.163.000	227.015	544.220.245	519.670.000	-37.965	519.632.035	1.723.000	521.355.035	414.000	1.260.960	4.975.320	345.070	215.806	7.211.156	514.143.879	-	30.076.365	517.151.516		
209-VCO	283.772.371	4.006.000	0	287.778.371	313.007.000	-2.348.638	310.658.362	2.659.000	313.317.362	2.064.000	1.893.150	2.700.120	223.730	49.900	6.930.900	306.386.462	-	18.608.091	306.386.462		
210-CN1	716.420.784	9.206.000	1.155.000	726.781.784	701.405.000	-7.258.792	694.146.208	5.531.000	699.677.208	3.985.000	2.868.450	5.339.620	72.195	57.932	12.323.097	687.354.111	-	39.427.673	691.296.878		
211-CN2	275.274.559	3.883.000	0	278.957.559	287.132.000	-62.736	287.069.284	1.389.000	288.458.284	1.591.000	1.202.730	2.581.380	166.427	36.058	5.577.595	282.880.669	-	16.076.890	284.488.358		
212-AT	345.378.914	4.946.000	680.000	351.002.914	370.732.000	-2.790.820	367.941.180	5.819.000	373.760.180	1.092.000	2.274.600	3.777.300	27.599	319.993	7.491.492	366.268.688	-	15.265.774	366.268.688		
213-AL	746.412.194	11.584.000	0	757.996.194	773.852.000	-206.032	773.645.968	8.881.000	782.526.968	1.712.000	2.582.310	7.276.500	335.257	217.903	12.123.970	770.402.998	-	12.406.804	770.402.998		
Totale finanziamenti ASL	7.201.898.787	100.000.000	12.667.915	7.314.566.702	7.509.760.000	-17.636.511	7.492.123.389	51.305.000	7.543.428.389	15.928.000	29.061.930	68.044.020	3.510.831	7.000.000	123.444.781	7.419.983.608	-	-105.416.905	7.433.406.028		
Aso 901 - S. Giovanni Battista	154.024.697	0	0	154.024.697	189.294.000	-29.320	189.264.680	5.881.000	195.145.680	-1.261.000	5.321.550	3.268.020	0	0	7.328.570	187.817.110	-	33.792.413	187.817.110		
Aso 902 - CTO	65.661.722	0	0	65.661.722	93.341.000	4.132.841	97.473.841	661.000	98.134.841	1.738.000	1.489.320	240.540	0	0	4.667.860	94.666.981	-	29.005.259	94.666.981		
Aso 903 - OIRM Sant'Anna	53.530.256	0	0	53.530.256	86.437.000	0	86.437.000	2.051.000	88.488.000	1.769.000	2.068.830	594.840	0	0	4.432.670	84.055.330	-	30.525.074	84.055.330		
Città della Salute	273.216.674	0	0	273.216.674	369.072.000	4.103.521	373.175.521	8.593.000	381.768.521	2.246.000	8.879.700	4.103.440	0	0	15.229.100	366.539.421	-	-93.322.746	366.539.421		
Aso 904 - S. Luigi	42.099.467	0	0	42.099.467	34.597.000	-13.886	34.583.114	917.000	35.500.114	-236.000	1.260.210	1.225.500	0	0	2.249.710	33.250.404	-	8.849.062	34.135.311		
Aso 905 - NO	70.163.725	0	0	70.163.725	50.141.000	5.206.684	55.347.684	9.457.000	64.804.684	2.737.000	2.149.380	1.344.720	0	0	6.231.100	58.573.584	-	11.590.141	59.732.598		
Aso 906 - CN	37.406.884	0	0	37.406.884	46.278.000	-41.657	46.236.343	2.297.000	48.533.343	3.524.000	1.591.290	1.143.180	0	0	7.248.470	41.284.873	-	3.877.989	41.284.873		
Aso 907 - AL	60.365.625	0	0	60.365.625	56.511.000	1.203.630	57.714.630	2.970.000	60.684.630	612.000	2.081.190	1.395.900	0	0	4.089.090	56.595.540	-	3.770.084	56.595.540		
Aso 908 Mauriziano	34.919.402	0	0	34.919.402	39.047.000	100.000	39.147.000	701.000	39.848.000	674.000	1.690.050	690.780	0	0	3.054.830	36.793.170	-	1.873.768	36.793.170		
Totale fin. ASO	518.171.777	0	0	518.171.777	595.646.000	10.558.292	606.204.292	24.935.000	631.139.292	9.557.000	18.841.820	9.903.480	0	0	38.102.300	593.036.992	-	-74.865.215	595.080.913		
Totale fin	7.720.070.565	100.000.000	12.667.915	7.832.738.480	8.105.406.000	-7.078.319	8.098.327.681	76.240.000	8.174.567.681	25.385.000	47.703.750	77.947.500	3.510.831	7.000.000	161.547.081	8.013.020.600	-	-180.282.121	8.028.486.941		

Dal 01/07/2012 gli importi dei costi e dei finanziamenti dell'AUSO S. Giovanni Battista, ASO CTO e ASO OIRM Sant'Anna vengono trasferiti alla nuova Azienda Città della Salute e della scienza di Torino