

Struttura amministrativa competente:
U.P. Programmazione Risorse Finanziarie
SSRPresidente
Vicepresidente
Assessori

	P	A
Luca		
Marino		
Renato		
Roberto		
Luca		
Maurizio		
Marialuisa		
Elena		
Marino		
Massimo		
Franco		
Remo		
Daniele		

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. del

OGGETTO: Servizio Sanitario Regionale Veneto – anno 2012. Individuazione dei limiti di costo in applicazione del “Patto per la Salute” del 28 settembre 2006.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il provvedimento definisce gli obiettivi di costo anno 2012 per i Direttori Generali delle aziende sanitarie ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) legge 27 dicembre 2002, n. 289, volti al mantenimento dell'equilibrio di bilancio per l'esercizio in corso.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La vigente normativa in materia di spesa sanitaria pubblica, così come integrata dal Nuovo Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 e, da ultimo, dal D. Lgs. 118/2011, fissa rigide norme tese al perseguimento del pareggio di bilancio durante l'anno, vincolandone la verifica con riferimento ai conti economici trimestrali.

Tra gli adempimenti per le regioni previsti dalla legislazione vigente, ai fini dell'accesso all'incremento delle risorse finanziarie per l'SSR a carico del bilancio dello Stato di cui *all'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e al punto 1.4 del Patto per la Salute del 28 settembre 2006*, rientra l'adozione di provvedimenti diretti a prevedere, *ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera c), del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405*, la decadenza automatica dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie ed ospedaliere, nonché delle aziende ospedaliere autonome (*articolo 52, comma 4, lettera d) della legge 27 dicembre 2002, n. 289*).

Necessitano, pertanto, strategie di governo della spesa da parte della Regione e dei Direttori Generali delle aziende sanitarie da realizzare nel corso del 2012 finalizzate al conseguimento dell'equilibrio economico. Si rammenta che, qualora tale equilibrio non venga conseguito nel corso dell'ultimo trimestre 2012, la Regione sarà chiamata ad adottare i provvedimenti idonei ad assicurarne la copertura, utilizzando le forme tecniche previste dall'Accordo Stato – Regioni dell'8 agosto 2001, come integrato dall'Intesa del 23 marzo 2005 e dall'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012.

Invero, con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse impiegate e di ridurre la costosità generale del sistema socio sanitario regionale, con DGR n. 3140/2010 e DGR n. 2369/2011, sono già stati assegnati alle aziende sanitarie del Veneto gli obiettivi e gli indicatori di performance da conseguire nel biennio 2011-2012, mirati a favorire la progressiva convergenza di tutte le aziende sanitarie verso modelli

organizzativi che rappresentino il meglio delle esperienze presenti sul territorio in termini di soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza e di raggiungimento di migliori performance economiche (best practices), attraverso la definizione concordata di un piano biennale di attività da realizzare. In tale contesto sono stati individuati, tra l'altro, obiettivi vincolanti da realizzare in termini di costo per residente pesato per l'assistenza l'ospedaliera, per la specialistica e per la farmaceutica.

Tutto ciò premesso, il presente provvedimento individua, coerentemente con le DGR n. 3140/2010 e DGR n. 2369/2011, i limiti massimi di costo per i Direttori Generali per l'esercizio 2012, in attuazione dell'articolo 52, comma 4, lettera d) della legge 27 dicembre 2002, n. 289, così come riportati nell'**Allegato A** e calcolati secondo quanto esposto di seguito.

Detti limiti sono stati calcolati, al netto dei costi della mobilità sanitaria intraregionale ed extraregionale e dei ricavi derivanti dalle poste "R" ordinarie di scambio (con esclusione di quelle riferite ai DIMT e al punto k) così come descritto dalla DGR n. 3473/2010) tra le aziende facenti parte del conto consolidato regionale per la sanità, prendendo a riferimento le voci di conto considerate nel costo della produzione (aggregato B) con esclusione dei costi per ammortamenti, per compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia), per perdite su crediti e per variazione delle rimanenze, in quanto poste a dinamica vincolata-obbligatoria. Sono stati inoltre neutralizzati gli effetti derivanti dai costi generati dalle poste compensative correlate all'attivazione dei DIMT di cui alle DGR n. 4303/2004 e DGR n. 362/2005 e all'applicazione del punto k) di cui alla DGR n. 3473/2010.

Parimenti non vengono presi in considerazione i costi riferiti all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ospedaliera in quanto la relativa dinamica risulta correlata a specifici provvedimenti regionali già adottati o in corso di adozione ai quali le singole aziende sono tenute ad uniformarsi.

In ordine alla gestione diretta dei sinistri RCT di cui alle DGR n. 573/2011 e DGR n. 1020/2011 è stata individuata una previsione di limite di costo/accantonamento e conseguentemente gli oneri per premi di assicurazione sono incorporati dalla voce *Acquisti di servizi non sanitari*.

Per la determinazione dei limiti di costo delle voci indicate nell'**Allegato A** sono stati presi a riferimento i dati di analisi prospettica, per l'anno 2012, elaborati dall'Agenzia regionale per i servizi socio sanitari (ARSS) sulla scorta delle previsioni formulate, ciascuna per la propria competenza, dalle diverse strutture regionali.

Si chiarisce inoltre che eventuali scostamenti in aumento/diminuzione nel costo per acquisto di farmaci saranno reputati ammissibili solo se direttamente dipendenti da maggiori/minori oneri sostenuti per somministrazione farmaci in regime di mobilità sanitaria, previa riattribuzione alle aziende beneficiarie.

Per i diversi conti, o aggregati di conti, sono stati individuati limiti di costo coerenti, per quanto possibile in un provvedimento di natura generale, con eventuali provvedimenti e/o accordi a carattere nazionale e regionale di revisione di tariffe e contratti.

I limiti di costo individuati nell'**Allegato A** tengono conto dei maggiori oneri connessi all'aumento dell'aliquota Iva ordinaria dal 20 al 21% (articolo 2, comma 2-bis della legge n. 148/2011 di conversione con modifiche del decreto legge n. 138/2011).

I predetti limiti devono, altresì, considerarsi comprensivi dell'eventuale incremento conseguente alla cosiddetta "clausola di salvaguardia" di cui all'articolo 40 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

Si precisa che potranno essere riconosciuti i maggiori oneri coperti da risorse aggiuntive, rispetto a quelle del bilancio d'esercizio 2011, derivanti da contribuzioni di soggetti privati e/o da specifici progetti nazionali/regionali purché non già ricompresi nell'ambito delle risorse assegnate ai fini dell'erogazione dei LEA.

In linea generale, eventuali scostamenti dai limiti prefissati per i singoli aggregati di costo possono essere compensati con pari riduzioni in altri aggregati, al fine di mantenere invariato il totale indicato nell'**Allegato A**.

Inoltre sarà valutato l'impatto derivante da processi di trasformazione gestionale delle aziende sanitarie anche correlati all'acquisizione e/o alla terziarizzazione della gestione di servizi nell'ambito di progetti specificatamente autorizzati dalla Regione.

Eventuali scostamenti dai tetti potranno essere presi in considerazione esclusivamente se correlati a strategie aziendali di miglioramento del risultato d'esercizio complessivo, previa valutazione in termini di accoglibilità da parte della Segreteria per la Sanità.

Infine, si precisa che i limiti di costo determinati con il presente atto non costituiscono autorizzazione alla spesa fino al tetto individuato, ma rappresentano vincoli insuperabili e, in quanto tali, strumento per il conseguimento dell'equilibrio del bilancio d'esercizio.

Il Collegio sindacale di ogni azienda è chiamato a verificare l'applicazione delle disposizioni sin qui riportate.

Del presente provvedimento verrà effettuata apposita notifica ai Direttori Generali e ai Collegi Sindacali delle aziende sanitarie.

Il presente provvedimento assolve agli adempimenti previsti dall'articolo 39 della legge regionale n. 55/94 relativamente al visto di congruità sui bilanci di previsione delle aziende sanitarie per l'anno 2012.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto l'articolo 119, comma 6, della Costituzione della Repubblica Italiana;
- Visto l'articolo 52, comma 4, lettera d) della legge 27 dicembre 2002, n. 289;
- Visto l'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- Visto il Patto per la salute del 28 settembre 2006;
- Vista l'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;
- Visto il decreto legislativo n. 118/2011;
- Vista la DGR n. 4303/2004;
- Vista la DGR n. 362/2005;
- Vista la DGR n. 3140/2010;
- Vista la DGR n. 3473/2010;
- Vista la DGR n. 573/2011;
- Vista la DGR n. 1020/2011;
- Vista la DGR n. 2369/2011;

DELIBERA

1. di prendere atto dell'analisi prospettica, per l'anno 2012, elaborata dall'Agenzia regionale per i servizi socio sanitari (ARSS) sulla scorta delle previsioni formulate, ciascuna per la propria competenza, dalle diverse strutture regionali;
2. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa facenti parte integrante del presente provvedimento, le azioni di riequilibrio economico - finanziario del Sistema Sanitario Regionale Veneto ivi proposte;
3. di approvare, altresì, i limiti di costo per i Direttori Generali per l'esercizio 2012 ai sensi della legge 27 dicembre 2002, n. 289, articolo 52, comma 4, lettera d) secondo quanto esposto nell'**Allegato A** e nelle premesse facenti parte integrante del presente provvedimento;
4. di dare atto che i livelli massimi di spesa, così come individuati al precedente punto 3, non costituiscono autorizzazione alla spesa fino al tetto fissato, ma rappresentano vincoli insuperabili e, in quanto tali, strumento per il conseguimento dell'equilibrio del bilancio d'esercizio;
5. di dare atto che, nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi del decreto legislativo n. 118/2011, il presente provvedimento assolve agli adempimenti previsti dalla vigente normativa regionale in materia di contabilità delle aziende sanitarie relativamente al visto di congruità sui bilanci di previsione delle aziende sanitarie per l'anno 2012, ai sensi dell'articolo 39 della legge regionale n. 55/94;
6. l'Unità di Progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione;

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia