

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1106 del 26 luglio 2011

Servizio Sanitario Regionale Veneto - anno 2011. Azioni di riequilibrio economico in applicazione del "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006, ai sensi del DI 6 luglio 2011 n. 98 convertito con modificazione dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento fissa direttive in materia di spesa d'investimento e obiettivi di costo anno 2011 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.

Il Servizio Sanitario Regionale del Veneto ha finora garantito standard assistenziali di eccellenza assicurando, nel contempo, il sostanziale equilibrio finanziario del sistema considerato nel suo complesso secondo quanto previsto dal "tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali".

L'accertamento delle perdite consolidate per gli anni 2001-2009 del Servizio Sanitario Regionale è stato accompagnato da provvedimenti normativi (leggi tributarie) ed amministrativi (apposite variazioni di bilancio) che hanno consentito di coprire la parte di perdite economiche coincidente, sostanzialmente, con il disavanzo finanziario del sistema, in misura sufficiente ad ottemperare agli obblighi imposti dalla vigente normativa in materia di spesa sanitaria pubblica, consentendo in tal modo di evitare sia gli automatici incrementi tributari previsti per la mancata copertura del disavanzo (articolo 1, comma 174, legge 30 dicembre 2004 n. 311 e s.m.i.), sia le pesanti sanzioni economiche (riduzione dei trasferimenti statali) comunque previste.

Relativamente all'esercizio 2010, il "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali" ai fini dell'accesso alla quota aggiuntiva di finanziamento, ha riscontrato l'efficacia della copertura del disavanzo da parte della Regione del Veneto (DGR 517/2011), mentre sono in corso le verifiche sugli adempimenti correlati all'erogazione dei LEA.

La vigente normativa in materia di spesa sanitaria pubblica, così come integrata dal Nuovo Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, fissa rigide norme tese al perseguimento del pareggio di bilancio durante l'anno, vincolando la verifica del pareggio ai conti economici trimestrali ed alle dichiarazioni di coerenza con l'obiettivo dell'equilibrio da parte dei Direttori Generali che la Regione del Veneto ha interpretato nell'ambito di un pareggio complessivo e non delle singole aziende. In tale contesto, i singoli squilibri aziendali potranno essere assorbiti nell'ambito dell'equilibrio del consolidato regionale. Tale impostazione metodologica è stata accettata dal Tavolo succitato.

Tra gli adempimenti regionali 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*).

Con il corrente anno prende avvio anche il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dagli emanandi decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale e le Regioni devono assicurare risorse aggiuntive per garantire la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2011 dei beni ad utilità pluriennale entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Negli esercizi successivi al 2011, l'applicazione della suddetta normativa richiede alle Regioni un ulteriore sforzo finanziario, tale da consentire la copertura finanziaria di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza nonché di quelli relativi al periodo 2001-2010, in rate annuali per 25 anni.

Questo mutato contesto normativo nazionale impone una revisione delle politiche di investimento nel settore socio sanitario, accompagnata da un'approfondita valutazione delle ricadute sui bilanci delle aziende sanitarie e della Regione del Veneto.

Di conseguenza, per non compromettere l'equilibrio finanziario del sistema socio sanitario, la programmazione degli interventi che comportano spese d'investimento deve avvenire, in una logica di sostenibilità economica, nell'ambito di un quadro di risorse certe e specificatamente dedicate.

E' in questo contesto che, con il presente provvedimento, sulla scorta delle analisi e della valutazione dei budget degli investimenti presentati dalle aziende sanitarie, si ritiene di autorizzare le aziende sanitarie del Veneto ad effettuare spese d'investimento esclusivamente per manutenzioni straordinarie. I rimanenti investimenti di qualsiasi natura devono essere oggetto di specifica autorizzazione da parte della CRITE (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia ex DGR n. 1455/2008).

Per l'esercizio 2011, sulla base dei preventivi aggiornati al primo trimestre 2011 trasmessi dalle aziende sanitarie, si profila uno sbilancio complessivo, la cui entità va soppesata sulla scorta delle informazioni aggiornate relative al secondo trimestre 2011 nonché delle nuove modalità di trattamento contabile degli ammortamenti non sterilizzati precedentemente citate. Allo stato attuale, pertanto, non è possibile dichiarare l'equilibrio del sistema sanitario, in relazione anche alla dinamica non certo sincrona dei costi rispetto alle entrate del sistema.

Per fronteggiare tale squilibrio, necessitano interventi correttivi e di strategie di governo della spesa da parte della Regione e dei Direttori Generali delle aziende sanitarie da realizzare entro la chiusura dell'esercizio contabile corrente. Qualora l'equilibrio di bilancio non venga conseguito nel corso dell'ultimo trimestre 2011, 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 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.

Coerentemente con quanto previsto nella precitata DGR 3140/2010, l'attribuzione delle risorse del FSR 2010/2011 per LEA (DGR 3473/2010 e 951/2011) è avvenuta anche con riferimento a criteri che tendono a correlare la suddivisione delle risorse stesse sulla base di parametri quali quelli dei costi sostenuti dalle migliori aziende sanitarie del Veneto.

Pur presentando i predetti piani aziendali di attività, destinati a declinare obiettivi ed indicatori di performance, un orizzonte temporale biennale, i loro effetti, ancorché parziali in termini di razionalizzazione e contenimento dei costi, si dovrebbero già riverberare nel corso del 2011.

Tutto ciò premesso, il presente provvedimento individua, coerentemente con i dettami della precitata DGR 3140/2010, i limiti massimi di costoper i Direttori Generali per l'esercizio 2011 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.

Tali 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) della DGR 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) e per perdite su crediti, in quanto poste a dinamica vincolata-obbligata. Sono stati inoltre neutralizzati gli effetti derivanti dai costi generati delle poste compensative correlate all'attivazione dei DIMT di cui alle DDGGRR 4303/2004 e 362/2005 e all'applicazione del punto k) di cui alla DGR 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.

Per la determinazione dei limiti di costo per l'acquisto di servizi sanitari per l'assistenza farmaceutica sono stati presi a riferimento i valori assunti in sede di riparto delle risorse per i LEA anno 2011 (DGR 951/2011), che ricalcano gli obiettivi di costo pro-capite assegnati con la precitata DGR 3140/2010.

Il tetto di costo per il personale dipendente è stato determinato tenendo conto dei costi riferiti al bilancio d'esercizio 2010 incrementato dei maggiori oneri connessi al riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale per l'esercizio 2011, così

come valutati dalla singole aziende sanitarie.

Si chiarisce inoltre che eventuali scostamenti in aumento/diminuzione nel costo per acquisto di farmaci saranno reputati ammissibili solo se direttamente dipendenti dall'applicazione della DGR 4051 del 11/12/2007 e da maggiori/minori oneri sostenuti per somministrazione farmaci in regime di mobilità sanitaria, previa riattribuzione alle aziende beneficiarie.

Stante la straordinarietà della situazione corrente caratterizzata dal perdurare della congiuntura economica negativa e dall'adozione a livello nazionale di una pesante manovra correttiva di finanza pubblica (*legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione con modifiche del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98*), è stata prevista un'ulteriore rimodulazione finalizzata a rendere coerente l'incremento dei costi con le risorse attualmente disponibili.

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.

Inoltre, potranno essere riconosciuti i maggiori oneri coperti da risorse aggiuntive, rispetto a quelle del Cepa T1 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 considerazioni esclusivamente se correlati a strategie aziendali di miglioramento del risultato d'esercizio complessivo, previa valutazione in termini di accogliibilità 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 ed 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'art. 39 della L.R. 55/94 relativamente al visto di congruità sui bilanci di previsione delle aziende sanitarie per l'anno 2011.

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. 33, II° 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;
- Visto l'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;
- Visto la legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione con modifiche del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98;
- Vista la DGR n. 4303/2004;
- Vista la DGR n. 362/2005;
- Vista la DGR n. 4051/2007;
- Vista la DGR n. 1455/2008;
- Vista la DGR n. 3140/2010;
- Vista la DGR n. 3473/2010;
- Vista la DGR n. 517/2011;

- Vista la DGR n. 951/2011;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni espone in premessa facenti parte integrante del presente provvedimento, le azioni di riequilibrio economico - finanziario del Sistema Sanitario Regionale Veneto ivi proposte;
2. di autorizzare, per le motivazioni espone nelle premesse che qui si richiamano integralmente, le aziende sanitarie del Veneto ad effettuare spese d'investimento esclusivamente per manutenzioni straordinarie mentre i rimanenti investimenti di qualsiasi natura devono essere oggetto di specifica autorizzazione da parte della CRITE (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia ex DGR n. 1455/2008);
3. di approvare altresì, i limiti di costo per i Direttori Generali per l'esercizio 2011 ai sensi della legge 27 dicembre 2002, n. 289, articolo 52, comma 4, lettera d) secondo quanto espone 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 punto 3, non costituiscono autorizzazione alla spesa fino al tetto fissato, ma rappresentano vincoli insuperabili ed in quanto tali strumento per il conseguimento dell'equilibrio del bilancio d'esercizio;
5. di dare atto che il presente provvedimento assolve agli adempimenti previsti dall'art. 39 della L.R. 55/94, relativamente al visto di congruità sui bilanci di previsione delle aziende sanitarie per l'anno 2011.
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.