

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2864 del 28 dicembre 2012

Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011 e proroga dei termini previsti dall'art. 32 del medesimo D.Lgs.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento vengono date direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011, suddivise per area di attività e di bilancio, e vengono prorogati i termini previsti dall'art. 32 D.Lgs. 118/2011, alla luce della nomina dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere per il triennio 2013 - 2015, che avverrà entro il 31 dicembre 2012.

L'Assessore Luca Coletto, di concerto con l'Assessore Remo Sernagiotto, riferisce quanto segue.

Il D.Lgs. 118/2011 "*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.*", al Titolo II "*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*", ha introdotto numerose innovazioni che stanno inducendo importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo. In particolare all'art. 25 introduce il Bilancio Preventivo Economico Annuale per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per gli I.R.C.C.S. pubblici, il quale va predisposto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione.

Come previsto al comma 2 del sopracitato articolo, "*Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici ... (omissis).... Al conto economico preventivo e' allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE ... (omissis)....*": tali documenti devono essere redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti, in allegato al D.Lgs. 118/2011 e nei successivi D.M.

Inoltre, come disposto dal comma 3 sempre dell'art. 25, "*il bilancio preventivo economico annuale e' corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale (omissis).... La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale ... (omissis).... evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalita' di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale ... (omissis).... deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale*".

Con la presente deliberazione si intendono dare, alle Aziende ULSS ed Ospedaliere ed all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" (di seguito "Aziende del SSR"), direttive suddivise per aree di attività e di bilancio, al fine di orientare la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013 (di seguito "Preventivo"): esso infatti, oltre che un adempimento di legge, rappresenta uno degli strumenti più importanti per la corretta conduzione, sia dei singoli Enti, che del SSR nel suo complesso.

Infatti, stabilendo e condividendo con le Aziende fin dall'inizio dell'anno obiettivi credibili e realizzabili, si dà a tutto il sistema l'opportunità di lavorare in maniera efficacemente orientata al raggiungimento degli obiettivi di equilibrio di sistema che, a partire dal quadro di finanza pubblica definito per il prossimo triennio, in base a quanto stabilito dal D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla L. 111 del 2011, dalla Legge 12 novembre 2011, n. 183 (Legge di stabilità 2012), dal D.L. 95/2012 convertito, con modificazioni, con la L. 135/2012, ed a quanto attualmente risulta dall'emananda Legge di Stabilità, consentono conseguentemente di delineare con precisione gli obiettivi che devono essere perseguiti dalle singole Aziende del SSR.

La presente deliberazione continua il percorso volto ad una sostanziale riduzione dei costi del sistema, che ha visto l'approvazione della DGR n. 715 del 2 maggio 2012 e, a seguito del D.L. 95/2012, della DGR 1670 del 7 agosto 2012 e continuato con le DD.G.R. nn. 2621 e 2624 del 18 dicembre 2012, provvedimenti che hanno approvato ulteriori iniziative da porre in essere a decorrere dall'anno 2012 in vari ambiti della sanità regionale al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel sopra citato D.L. 95/2012. Partendo da queste deliberazioni, il presente provvedimento delinea infatti con maggior precisione gli obiettivi da perseguire nell'esercizio 2013 fornendo anche, ove possibile, la quantificazione degli obiettivi da raggiungere.

Dal punto di vista economico le Aziende del SSR dovranno puntare all'equilibrio economico, il cui raggiungimento sarà facilitato dall'osservanza delle linee guida riportate nei punti che seguono e degli obiettivi numerici elaborati per ciascun punto.

Le principali aree di attività, per cui si danno indicazioni operative e/o limiti di costo da rispettare, sono le seguenti:

- . Riparto provvisorio delle risorse finanziarie;
- . Personale del SSR;
- . Soggetti privati accreditati: assistenza specialistica ambulatoriale;
- . Assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati;
- . Medicina convenzionata;
- . Specialistica ambulatoriale interna;
- . Farmaceutica, Dispositivi Medici, Assistenza Integrativa(AIR), Assistenza Protesica;
- . Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera;
- . Acquisto di beni e servizi non sanitari.

Riparto provvisorio delle risorse finanziarie.

Per quanto riguarda il riparto, va fatto riferimento alle risorse finanziarie assegnate provvisoriamente alle Aziende ULSS ed Ospedaliera e all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con l'emananda DGR/CR.

Personale del SSR.

Le disposizioni in materia di personale del SSR per l'anno 2013 sono contenute nell'Allegato A alla DGR n. 2621 del 18 dicembre 2012 relativa alla spending review, e riguardano l'ammontare e l'utilizzo delle risorse a disposizione, le assunzioni di personale medico, veterinario e del ruolo sanitario e ad esso assimilati, gli incarichi apicali del ruolo sanitario, le assunzioni del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, gli incarichi di struttura complessa e di struttura semplice, gli incarichi di direzione di dipartimento, i contratti "atipici", le convenzioni ex articolo 58 dei CC.CC.NN.LL dell'8.6.2000, l'attivazione di nuovi servizi, le commissioni concorsuali ed invalidi civili, le ferie, l'acquisizione risorse umane assegnate ai Coordinamenti Regionali di cui alla DGR n. 14/2011, le società costituite dalle Aziende ULSS ed Ospedaliera e dall'IRCCS IOV ed i compensi aggiuntivi per i componenti della Direzione Strategica.

L'obiettivo di costo fissato per l'anno 2013 per singola Azienda del SSR, considerato al netto di eventuali variazioni del fondo ferie, è riportato nell'**Allegato A** alla presente deliberazione.

Tali obiettivi di costo, sono il risultato di un'elaborazione che tiene conto di alcuni indici, in particolare relativamente all'andamento del costo del personale nel triennio 2009-2011, ai dati relativi al costo del personale con rapporto di lavoro flessibile, al rispetto da parte di ciascuna Azienda del SSR dell'obiettivo previsto dal comma 71 dell'art. 2 della L. n. 191/2009 (vale a dire la spesa 2004 ridotta dell'1,4%), alla numerosità del personale in servizio, nonché alle autorizzazioni in deroga rilasciate nel corso del 2012.

Soggetti privati accreditati: assistenza specialistica ambulatoriale.

I budget per l'attività specialistica esclusivamente ambulatoriale per gli anni 2013 e 2014, determinati come indicato nella DGR n. 2621 del 18 dicembre 2012 ed in coerenza con gli obiettivi di contenimento della spesa, sono contenuti nell'allegato C della citata deliberazione. Si ribadisce che tali budget, considerati a livello aziendale, costituiscono la disponibilità massima assegnata, per ciascuna annualità, ai Direttori Generali per il pagamento degli erogatori privati accreditati, espressi al lordo del ticket. Essi, infatti, includono anche la quota di partecipazione alla spesa che costituisce un anticipo di pagamento. Si specifica che tali budget sono al netto degli introiti derivanti dalle quote fisse per ricetta di cui all'art. 17, comma 6, del D.L. 98 del 6 luglio 2011, come convertito dalla L. 111 del 15 luglio 2011.

Assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

Così come indicato nella citata DGR n. 2621 del 18 dicembre 2012 i budget per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati nell'anno 2012, sono confermati per gli anni 2013 e 2014. Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, della predisposizione di liste di attesa dei ricoveri per pazienti in elezione e della tracciabilità del percorso programmato.

La diminuzione pari all'1% dell'importo della spesa consuntivata per l'anno 2011, prevista dal comma 14 dell'art. 15 del D.L. 95/2012, come convertito dalla L. 135/2012, si realizza attraverso la riduzione della spesa complessiva annua per l'acquisto di "pacchetti di prestazioni" citati nella DGR 832/2012.

Medicina Convenzionata

La nuova programmazione dell'Assistenza Primaria, delineata con la DGR n. 1666 del 2011, prevede i Piani aziendali, le Aggregazioni Funzionali Territoriali e le Medicine di Gruppo Integrate, secondo i rispettivi contenuti. Con i citati strumenti si vuole realizzare su tutto il territorio regionale la continuità dell'assistenza e delle cure, secondo appropriatezza e sostenibilità economica.

Le Aziende del SSR per l'anno 2013 devono applicare le seguenti disposizioni sul trattamento economico:

- Decreti n. 24/2011, n. 40/2011, n. 144/2011 di attuazione degli AA.CC.NN. per il periodo 2006 - 2009;
- quote Patti A e B di euro 3,10/Ass./Anno + euro 1,35/Ass./Anno: medicina di gruppo e integrata;
- quote Patti A e B di euro 1,80/Ass./Anno + euro 1,35/Ass./Anno: Medici in Rete;
- contratto di esercizio per tutte le tipologie delle forme associative;
- Forme associative che possono essere attivate:
 - o Medicina di Gruppo Integrata/UTAP, euro 10,10/Ass./Anno + euro 10,10/Ass./Anno per contratto di esercizio per attività integrate a favore degli assistiti della AFT;
 - o medicina di gruppo, euro 10,10/Ass./Anno ed eventuale contratto di esercizio per prestazioni aggiuntive a favore degli assistiti del gruppo;
 - o rete organizzata in *team*, euro 6,00/Ass./Anno (con rideterminazione in ribasso delle quote dei Patti), per prestazioni non differibili a favore degli assistiti del *team* di riferimento.

Specialistica ambulatoriale interna.

Vengono confermate per l'anno 2013 le disposizioni per la specialistica ambulatoriale interna previste con DGR n. 1509 del 31 luglio 2012. Relativamente alle previsioni della DGR citata si precisa che le Aziende del SSR che non fossero in grado di assicurare per l'anno 2012 - in ragione dei provvedimenti già assunti nella prima parte dell'anno - l'obiettivo del limite di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010 potranno essere autorizzate dalla Segreteria regionale per la Sanità ad allinearsi a tale obiettivo, attraverso la predisposizione di un piano aziendale di rientro per fasi, entro il 1° gennaio 2014, data di messa a regime del progetto regionale "cure primarie".

Farmaceutica, Dispositivi Medici, Assistenza Integrativa(AIR), Assistenza Protesica.

. Farmaceutica Territoriale

Il comma 3 dell'art. 15 del DL 95/2012, convertito dalla L. 135/2012 (GU Supplemento Orinario n. 189 del 14 agosto 2012), ha rideterminato, a decorrere dal 2013, l'onere a carico del SSN per l'assistenza Farmaceutica Territoriale nella misura dell'11,35%. Pertanto alla luce di tali nuove disposizioni e vista la previsione di spesa per l'anno 2013, effettuata tenendo conto delle prossime scadenze brevettuali, della commercializzazione di nuovi farmaci e del trend dei consumi, si dispone di aggiornare il costo per l'assistenza farmaceutica convenzionata pro capite ottenuto sulla base della popolazione residente pesata per l'anno 2013 pari a € 120, comprensiva della mobilità intra ed extra Regione.

Si riportano nell'**Allegato B** i limiti di costo per il Conto Economico B.2.A.2.1 "farmaceutica da convenzione" suddivisi per le singole Aziende ULSS.

. Farmaceutica Ospedaliera

Si richiama quanto disposto dall'articolo 15 comma 4 della L. 135/2012 e ciò che "a decorrere dall'anno 2013 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera.... è rideterminato nella misura del 3,5 per cento", ed "è posta a carico delle aziende farmaceutiche una quota pari al 50 per cento dell'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale di cui all'art. 5, comma 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 novembre 2007, n.222, come modificato dal comma 4 della L. 135/2012".

Il limite di costo del Conto Economico B.1.A.1 "*Prodotti farmaceutici ed emoderivati*" è riportato nell'**Allegato C** suddiviso per singola Azienda ULSS/Azienda Ospedaliera e IRCSS. Tali valori sono stati calcolati a partire dai tetti assegnati nel 2012 (DGR 715/2012), incrementati della spesa prevista per nuovi farmaci inseriti nel Prontuario Regionale nel II° semestre 2012 o per allargamenti di indicazioni.

Si chiarisce che i limiti di costo riportati nell'**Allegato C** non tengono conto dei farmaci di prossima commercializzazione ad elevato impatto di spesa, tra cui in particolare i nuovi anticoagulanti orali per la fibrillazione atriale, i nuovi farmaci per l'epatite C e per il melanoma.

Con successivo provvedimento verrà istituito un Fondo Regionale ad hoc da destinare ai farmaci soprariportati. L'ammontare del fondo è stato fissato per l'anno 2013 in 33,8 milioni di euro, sulla base del numero di pazienti che si prevede di trattare e delle informazioni disponibili sui prezzi dei farmaci. Tale fondo verrà destinato al rimborso delle Aziende Sanitarie che provvederanno all'acquisto dei farmaci.

Inoltre, per quanto concerne il file F riferito ai cittadini veneti, la spesa evidenzia un trend in aumento, passando da 117,4 milioni di euro nel 2009 a 131,9 milioni di euro nel 2010 a 144,9 milioni di euro nel 2011 con un incremento 2010 verso 2009 del 12% (+14,5 milioni di euro) e del 10% nel 2011 verso 2010 (+13,0 milioni di euro). Si tratta di farmaci erogati per la somministrazione a domicilio o in regime ambulatoriale e non ricompresi nella tariffa della prestazione.

Sulla base dell'andamento storico e della necessità del contenimento della spesa, si stabilisce di assegnare risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2012, con un incremento di sistema dell'8%.

Fatto salvo tale incremento massimo di sistema, nessun soggetto erogatore (mobilità ATTIVA) nel 2013 potrà incrementare più del 10% le richieste di rimborso per le predette voci rispetto all'anno precedente.

Inoltre si conferma che le strutture prescrittrici ed erogatrici di file F devono garantire in modo continuativo l'erogazione dei farmaci innovativi ospedalieri nella piena applicazione della presa in carico del paziente. Le Aziende ULSS in occasione delle verifiche sul File F dovranno procedere alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, segnalando alla struttura erogante eventuali usi che appaiono impropri sul piano della clinica e della farmaco-economia. Inoltre dovrà essere verificata la congruità dei prezzi dei singoli farmaci esposti nel tracciato, assicurandosi che tali prezzi non siano superiori a quelli massimi di acquisto SSN.

. Dispositivi Medici e Dispositivi Medici Diagnostici in vitro (IVD)

Si richiama quanto disposto dall'articolo 15 comma 13, lettera f) della L. 135/2012 e ciò che "il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all'articolo 17, comma 2, del D-L 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111, è rideterminato, per l'anno 2013 al valore del 4,9 per cento e a decorrere dal 2014, al valore del 4,8 per cento".

Considerato il limite di tetto imposto a livello nazionale e visto l'andamento di spesa relativa all'anno 2012, si ritiene necessario mettere in atto delle misure finalizzate al contenimento della spesa.

Per quanto riguarda la voce di costo B.1.A.3 con l'esclusione della voce dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD), i limiti di costo sono riportati nell'**Allegato D** suddivisi per singola Azienda ULSS/Azienda Ospedaliera ed IRCCS.

Il valore assegnato è stato calcolato a partire dalla spesa mediana per dimesso rilevata nelle Aziende Sanitarie nell'anno 2012, classificate in 4 categorie in base alla complessità della casistica trattata, secondo gli indici di Case mix elaborati dall'ARSS.

Per quanto riguarda i dispositivi medico diagnostico in vitro (IVD), considerato che, a decorrere dall'anno 2013, saranno compresi nel calcolo del tetto stabilito a livello nazionale, si ritiene necessario ridurre la spesa sostenuta nell'anno 2012 del 3%.

I limiti di costo relativi agli IVD sono riportati nell'**Allegato E**.

. Assistenza integrativa (AIR)

All'interno della voce di spesa B.2.A.5 "Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa", una quota rilevante è rappresentata dalla spesa per dispositivi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione a favore di soggetti diabetici. L'analisi del costo pro capite ottenuto sulla base della popolazione assistibile pesata nel I° semestre del 2012 ha evidenziato una grande variabilità tra le Aziende ULSS, non giustificata da una diversa epidemiologia della malattia.

Inoltre l'analisi delle prescrizioni di strisce per l'automonitoraggio dispensate nella Regione Veneto nell'anno 2011 indica la presenza di aree di inappropriata prescrizione che riguardano sia la mancanza di automonitoraggio nei pazienti insulino-trattati sia un eccesso di prescrizione a favore di pazienti non insulino-trattati che spesso supera quanto stabilito dalla normativa regionale.

In considerazione degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica introdotti dal D-L 95/2012, convertito nella L. 135/2012, si ritiene necessario che le Aziende ULSS provvedano a monitorare l'uso dei suddetti dispositivi e mettano in atto azioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

Si dispone pertanto di assegnare per l'anno 2013, relativamente ai dispositivi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione a favore di soggetti diabetici, un limite di costo annuo per assistibile pesato non superiore a euro 7,7.

Relativamente alla dispensazione con onere a carico del SSN degli alimenti senza glutine a favore di persone con celiachia si richiamano i limiti massimi mensili stabiliti dalle DGR 991/2012 e DGR 2529/2012, finalizzate ad attuare un programma di razionalizzazione dell'uso dei prodotti dietetici.

Si riportano nell'**Allegato F** i limiti di costo relativi al conto B.2.A.5 "Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa", che tengono conto dei nuovi limiti di spesa assegnati alla assistenza integrativa per diabetici e celiaci, mantenendo inalterati rispetto al 2012 i limiti assegnati per i dietetici per malattie metaboliche e insufficienza renale cronica.

. Assistenza protesica

Si richiama quanto disposto dall'articolo 15 comma 13, lettera f) della L. 135/2012 e ciò che "il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all'articolo 17, comma 2, del D-L 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111, è rideterminato, per l'anno 2013 al valore del 4,9 per cento e a decorrere dal 2014, al valore del 4,8 per cento".

Per l'anno 2013 relativamente all'assistenza protesica viene fissata una spesa per assistibile pesato per fascia d'età pari a € 15,0 (comprensiva dei Dispositivi extra-nomenclatore).

La spesa procapite è stata calcolata a partire dalla rilevazione annuale LEA dei consumi riferiti agli elenchi di cui al DM 332/99. Nel corso del 2013 verrà attivato un monitoraggio regionale mensile.

Si riportano nell'**Allegato G** i limiti di costo per l'assistenza protesica di cui al DM 332/99 suddivisi per singola Azienda ULSS.

Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera.

Le tariffe e le quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera con validità a partire dal 1 gennaio 2013 sono contenute nella tabella riportata nell'Allegato D alla deliberazione n. 2621 del 18 dicembre 2012.

Si conferma che, ad esclusione degli hospices, l'importo per prestazioni di residenzialità extraospedaliera non potrà superare il tetto di Euro 157,58, indicato per la tariffa giornaliera di ricovero in reparto di lungodegenza ospedaliera dalla DGR n. 1805/2011, come integrata dalla DGR 437/2012.

Razionalizzazione e riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi non sanitari.

Gli indirizzi statali in materia di razionalizzazione e di riduzione della spesa pubblica impongono obiettivi pregnanti derivanti, in particolare, dalle intervenute disposizioni in materia di spending review che indicano alcuni strumenti per conseguire tali obiettivi ma soprattutto, danno il preciso indirizzo di ricercare tutti i possibili strumenti e modalità operative per perseguire i citati obiettivi di razionalizzazione e di riduzione della spesa pubblica.

Si raccomanda quindi alle Aziende del SSR di focalizzare la loro attenzione sulle seguenti azioni che rappresentano alcune delle strade percorribili per un efficace applicazione della spending review, a seconda delle categorie merceologiche e/o dei beni e servizi specifici:

- . controllo preminente dei prezzi con quelli di riferimento redatti anche in ambito regionale;

- . idonee politiche di acquisto che prevedano l'attuazione di appositi contratti, quale ad esempio quello estimatorio, per lo spostamento del rischio e del costo scorta sul terzo fornitore e la riduzione dei corrispondenti documenti contabili da gestire;
- . gestione ottimale della fase relativa all'esecuzione dei contratti, mediante valorizzazione della figura del direttore dell'esecuzione anche in relazione alla possibilità di introdurre i collaudi in materia di beni e servizi con benefici nella gestione dei tempi di pagamento;
- . progettazione di appalti con formulazione di idonee basi d'asta calcolate in diminuzione rispetto ai prezzi già praticati e a quelli di riferimento/mercato;
- . previsione che gli appalti includano tutti i costi da sostenere per quel specifico oggetto nonché la visibilità dei costi e dei prezzi.

Piano degli Investimenti.

Come visto, il comma 3 dell'art. 25 dispone che, *"il bilancio preventivo economico annuale e' corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale...(omissis)..."*

Al fine di ottenere informazioni omogenee e immediatamente confrontabili sui Bilanci delle Aziende Sanitarie, verrà successivamente fornito, uno schema per la produzione della nota illustrativa e della relazione del Direttore Generale sul Bilancio Preventivo.

Per quanto riguarda il Piano degli Investimenti triennale, il citato comma 3 dell'art. 25 *"definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento"*. Non esistendo fra gli allegati del D.Lgs. 118/2011 il format di tale piano, esso andrà compilato secondo lo schema e le istruzioni che verranno fornite con una successiva circolare esplicativa.

Il suddetto Piano triennale degli Investimenti va compilato seguendo, oltre alla normativa di cui al D.Lgs. 118/2011 e alla casistica sulla "Sterilizzazione degli ammortamenti" approvata con il D.M. del 17 settembre u.s., anche quanto previsto nell'emananda DGR che, in attesa dell'approvazione di ulteriori casistiche da parte del Ministero, dà alle Aziende del SSR ulteriori indicazioni riguardo le modalità di contabilizzazione degli investimenti acquisiti con particolari forme di finanziamento ed in particolare con l'utile d'esercizio, con mutui, tramite contratti di service.

Anche per l'anno 2013 il "Fondo per il finanziamento degli investimenti" di natura Regionale sarà di 70 milioni di Euro. Nell'**Allegato H** si riportano i valori del suddetto fondo assegnati ad ogni Azienda del SSR, che corrispondono ai valori assegnati con la DGR n. 2618 del 18 dicembre 2012.

Scadenze.

Il comma 5 dell'art. 32 del D.Lgs. 118, prevede che *"La Giunta Regionale approva i Bilanci Preventivi Economici Annuali (delle Aziende ULSS, Ospedaliere e degli I.R.C.C.S. pubblici) ...(omissis).... Entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci preventivi si riferiscono"*. Lo stesso comma dispone anche la pubblicazione integrale dei Bilanci Preventivi Economici Annuali sul sito Internet Regionale.

La presente deliberazione motiva e dispone, per il solo Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013, una tempistica diversa.

Infatti il 31 dicembre 2012 scadrà il contratto quinquennale degli attuali Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e si ritiene di conseguenza che il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013 venga approvato dal nuovo Direttore Generale per il triennio 2013 - 2015 che verrà nominato dal Presidente della Giunta Regionale entro il 31 dicembre 2012.

Ciò non toglie comunque che l'Azienda possa comunque iniziare a predisporre il Preventivo che sarà poi oggetto di analisi e validazione da parte del Direttore Generale in carica a partire dal 1 gennaio p.v.

Si propone pertanto la seguente tempistica:

1. entro il 18 gennaio 2013 gli Enti del SSR inviano in Regione la prima bozza di tale documento con le seguenti modalità: tramite il portale FM il conto economico dettagliato secondo lo schema CE ed il piano degli investimenti, via mail alla casella controlli.govssr@regione.veneto.it, la nota illustrativa e la relazione del Direttore Generale;
2. entro il 1 febbraio 2013 la Segreteria regionale per la Sanità analizza i Bilanci Preventivi inviati e fornisce i relativi riscontri alle Aziende del SSR;

3. entro l'8 febbraio 2013 gli Enti del SSR inviano in Regione la versione definitiva del Preventivo rivisto sulla base delle eventuali osservazioni fornite dalla Segreteria regionale per la Sanità entro il 1 febbraio, oltre alla relativa delibera di approvazione: in particolare il conto economico dettagliato secondo lo schema CE ed il piano degli investimenti, tramite il portale FM, il piano dei flussi di cassa prospettici predisposti secondo gli schemi di cui all'allegato 2 del D.Lgs. 119/2011, la nota illustrativa e la relazione del Direttore Generale, via mail alla casella controlli.govssr@regione.veneto.it;
4. entro il 15 febbraio 2013 gli Enti del SSR inviano in Regione, via mail alla casella controlli.govssr@regione.veneto.it, la relazione del Collegio Sindacale che deve corredare il Bilancio Preventivo Economico Annuale;
5. entro il 19 febbraio 2013 la C.R.I.T.E. prenderà visione dei piani degli investimenti;
6. entro il 19 febbraio 2013 la Segreteria regionale per la Sanità invierà alla Giunta Regionale i Bilanci Preventivi Economici annuali delle Aziende del SSR, della Gestione Sanitaria Accentrata oltre al Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato alla Giunta Regionale per la successiva approvazione entro il 28 febbraio 2013.

Il Bilancio Preventivo Economico Annuale costituisce adempimento, ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) della L. 27 dicembre 2002, n. 289 che prevede la decadenza automatica dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", in applicazione del "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006.

Nella predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013 si dovrà anche tener eventualmente conto degli obiettivi individuati nell'emananda deliberazione che determinerà gli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi che verranno assegnati, per l'anno 2013, alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", nel caso essa venga emanata in tempo utile.

Si ritiene di incaricare congiuntamente la Direzione Controlli e Governo SSR e l'U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR a realizzare gli atti e ogni altra iniziativa necessari alla miglior riuscita di quanto previsto nella presente deliberazione.

Visto l'art. 1, terzo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 213 del 7 dicembre 2012, i Bilanci Preventivi delle Aziende del SSR andranno inviati alla Corte dei Conti ai fini del previsto controllo.

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

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'articolo 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Vista la L. n. 289 del 27 dicembre 2002;
- Vista la L. n. 191 del 23 dicembre 2009;
- Visto il D.L. 98 del 6 luglio 2011, convertito con L. 111 del 15 luglio 2011;
- Visto il D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011;
- Visto il D.L. 95/2012, convertito con L. 135/2012;
- Vista la L. n. 213 del 7 dicembre 2012;
- Vista la L. n. 135 del 7 agosto 2012;
- Vista la L. 111/2011;
- Vista la DGR n. 2624/2012;
- Vista la DGR n. 2621/2012;
- Vista la DGR n. 2618/2012;
- Vista la DGR n. 2038/2012

- Vista la DGR n. 1670/2012;
- Vista la DGR n. 1509/2012;
- Vista la DGR n. 832/2012;
- Vista la DGR n. 437/2012;
- Vista la DGR n. 2088/2011;
- Vista la DGR n. 1805/2011;
- Vista la DGR n. 1666/2011;
- Vista la DGR n. 14/2011.

delibera

1. di prendere atto di quanto evidenziato nelle premesse che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare le direttive relative alle varie aree di attività descritte:
 - a. Riparto provvisorio delle risorse finanziarie
 - b. Personale del SSR
 - c. Soggetti privati accreditati: assistenza specialistica ambulatoriale Assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati
 - d. Medicina Convenzionata
 - e. Specialistica ambulatoriale interna
 - f. Farmaceutica, Dispositivi Medici, Assistenza Integrativa(AIR), Assistenza Protesica
 - g. Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera
 - h. Acquisto di beni e servizi non sanitari.
 - i. Piano degli Investimenti.
3. di approvare gli **Allegati A, B, C, D, E, F, G e H** che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
4. di approvare le scadenze esposte in premessa;
5. di prendere atto ed approvare che il Bilancio Preventivo Economico Annuale costituisce adempimento, ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) della L. 27 dicembre 2002, n. 289 che prevede la decadenza automatica dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", in applicazione del "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006;
6. di incaricare congiuntamente la Direzione Controlli e Governo SSR e l'U.P. Programmazione Risorse Finanziarie SSR a realizzare gli atti e ogni altra iniziativa necessari alla miglior riuscita di quanto previsto nella presente deliberazione;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di prendere atto che il provvedimento di Giunta Regionale di approvazione dei Bilanci Preventivi Economici Annuali verrà trasmesso ai fini del controllo di cui all'art. 1, terzo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012, convertito con modificazioni con Legge n. 213 del 7 dicembre 2012, alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti;
9. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, nei modi e nei termini di rito.

