



# Regione Umbria

Giunta Regionale

---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**N. 887 DEL 29/07/2013**

**OGGETTO:** Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013. Riparto

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Casciari Carla	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bracco Fabrizio Felice	Componente della Giunta	Assente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Componente della Giunta	Presente
Riommi Vincenzo	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Tomassoni Franco	Componente della Giunta	Presente
Vinti Stefano	Componente della Giunta	Presente

---

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 08/08/2013

Il funzionario: FIRMATO

---

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Franco Tomassoni

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**Visto** il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

**Richiamato** il comma 1-bis, dell'art. 8-sexies del sopra richiamato D.Lgs. n. 502/1992 che prevede un limite al valore complessivo della remunerazione delle funzioni che in ogni caso non può superare il 30 per cento del livello di remunerazione assegnato;

**Vista** la Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 recante misure di razionalizzazione della finanza pubblica, collegata alla Legge Finanziaria dell'anno 1997;

**Visto** il Decreto Legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, l'assegnazione annuale alle Regioni e alle Province Autonome delle quote del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, tenuto conto dell'importo complessivo presunto del gettito dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche;

**Vista** la Legge 27 dicembre 1997, n. 449, recante misure per la stabilizzazione della finanza pubblica, nelle parti vigenti inerenti al Servizio Sanitario Nazionale;

**Visto** l'art. 115, comma 1, lett. a), del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, il quale dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale avvenga previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

**Visto** l'art. 1, commi 1 e 2, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, che reca, tra l'altro, disposizioni per la soppressione dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario per il finanziamento della spesa sanitaria corrente;

**Visto** il Decreto Legge 18/09/2001, n. 347, convertito, con modificazioni, nella Legge 16/11/2001 n. 405;

**Vista** la Legge Regionale n. 51 del 19 dicembre 1995 recante: "*Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende Sanitarie Regionali*" e successive modifiche ed integrazioni;

**Vista** la L.R. n. 18/2012 e successive modifiche ed integrazioni sull'ordinamento del Sistema Sanitario Regionale;

**Richiamato** il Patto per la Salute 2010-2012 sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 3 dicembre 2009, repertorio n. 243/CSR;

**Preso atto** che non è stato sottoscritto il nuovo Patto per la Salute, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia di livelli essenziali di assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale;

**Visto** il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "*Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*", il cui Capo IV è diretto a disciplinare, a decorrere dall'anno 2013, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, al fine di assicurare un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, come integrati dagli Accordi Stato-Regioni in materia sanitaria;



**Tenuto conto** che il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista Intesa, la proposta di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2013, di cui al citato articolo 1, comma 34, della Legge n. 662/1996;

**Considerato che** non è possibile prevedere le modalità applicative del citato Decreto Legislativo n. 68/2011, nelle more dell'adozione dei previsti provvedimenti attuativi;

**Preso atto che** il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in data 18 ottobre 2012 ha approvato un Decreto per la determinazione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica e di individuazione dei criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, che è stato registrato alla Corte dei Conti in data 19 dicembre 2012 e che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, S.O. n. 8;

**Tenuto conto** del Decreto Legge n. 174 del 10 ottobre 2012 avente ad oggetto "*Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012*", convertito con modificazioni nella Legge n. 213 del 7 dicembre 2012, che rafforza la partecipazione della Corte dei Conti al controllo sulla gestione finanziaria delle Regioni e che, all'articolo 1, comma 3, prevede l'esame da parte delle Sezioni regionali di controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi degli Enti che compongono il Servizio Sanitario Nazionale per verificare in particolare la sostenibilità dell'indebitamento e l'assenza di irregolarità in grado di pregiudicare gli equilibri economico-finanziari;

**Visto** il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante "*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*" che ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili per il settore sanitario, applicabili a decorrere dall'anno 2012;

**Preso atto che:**

- il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, non ha ancora completato l'adozione dei preannunciati documenti afferenti la Casistica applicativa al fine di dare piena ed uniforme applicazione al Titolo II del citato Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, non ha ancora reso disponibile la Casistica applicativa relativa alle procedure di redazione del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale di cui all'articolo 32 del citato Decreto legislativo n. 118/2011;

**Considerato altresì che** il citato Decreto Legislativo n. 118/2011 ha portato:

- un adeguamento dei principi di valutazione di cui all'articolo 29, modificati in particolare dall'articolo 1, comma 36 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013), che ha sostituito il comma 1, lettera b) del citato articolo 29;

- una modifica degli schemi di bilancio di cui all'articolo 26, comma 3 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa), prevista nello schema di Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, rispetto al quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 24 gennaio 2013;

**Dato atto che** nel corso dell'anno 2012 è stata tempestivamente avviata la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2013 e sono stati approvati dalla Giunta Regionale i Bilanci Economici Preventivi delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata, nonché il Consolidato regionale;

**Ravvisata** l'opportunità di completare la definizione della programmazione sanitaria regionale dell'anno 2013, nonostante non siano stati ancora adottati gli importanti provvedimenti normativi precedentemente richiamati e nonostante il quadro di incertezza finanziaria determinato dall'indisponibilità del riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario



Nazionale dell'anno 2013, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili, nella prospettiva di una significativa contrazione delle risorse nazionali nel triennio 2013-2015;

**Visto** il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, che all'articolo 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo:

- per l'anno 2013 un incremento dello 0,5% rispetto all'anno 2012, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 109.224 milioni;
- per l'anno 2014 un incremento dell' 1,4% rispetto all'anno 2013, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 110.716 milioni;

**Visto** il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale come determinato dal citato Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, pari a 900 milioni nell'anno 2012, a 1.800 milioni nell'anno 2013, a 2.000 milioni nell'anno 2014, a 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015;

**Vista** la Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) che, all'articolo 1, comma 132, ha ridotto il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato articolo 15, comma 22, del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

**Preso atto che**, alla luce dei provvedimenti legislativi sopra richiamati, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 è quantificabile in 106.824 milioni, che determina, per la prima volta dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, una riduzione rispetto all'anno precedente pari a circa l'1 per cento;

**Preso altresì atto** che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale atteso per il triennio 2013-2015 risulterà, per ogni singolo anno, inferiore al livello di finanziamento dell'anno 2012;

**Dato atto che** il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 sopra quantificato non tiene conto:

- della Legge n. 9 del 17 febbraio 2012 di conversione del Decreto Legge n. 211 del 22 dicembre 2011 che all'articolo 3-ter, comma 7, prevede un finanziamento a titolo di concorso agli oneri sostenuti dalle Regioni in seguito all'avvio del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, pari a 55 milioni per l'anno 2013, in quanto i criteri di riparto non sono ancora stati definiti a livello nazionale;
- del Decreto Legislativo n. 109 del 16 luglio 2012, articolo 5, comma 16, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati il cui soggiorno è irregolare, che prevede un finanziamento pari a 130 milioni per l'anno 2013, il cui riparto sarà definito in relazione al numero dei lavoratori extracomunitari emersi ai sensi del citato articolo 5 del Decreto Legislativo n. 109/2012;

**Ritenuto**, alla luce del quadro finanziario sopra descritto, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2013, possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a 1.588.702.268 milioni, determinato così come rappresentato nella Tabella n. 1 dell'Allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

**Atteso che** qualora la stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 si discostasse significativamente dalle risorse effettivamente assegnate, in particolare a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul riparto del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale 2013, questa Giunta provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione del Servizio Sanitario Regionale e a rideterminare il finanziamento delle Aziende Sanitarie Regionali;

**Dato atto che** il volume complessivo delle risorse utilizzabili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2013, stimato in misura pari a 1.588.702.268 milioni, determina



per la prima volta, una minore disponibilità rispetto all'anno precedente pari a circa l'1,1 per cento, equivalente ad una riduzione di circa 18 milioni;

**Considerato che** a fronte di tali ridotti finanziamenti, le Regioni sono tenute comunque ad *“assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza”*;

**Considerato che** a fronte della riduzione del livello di finanziamento prospettata per l'anno 2013, il sistema sanitario regionale è impegnato a garantire una situazione di equilibrio di bilancio, ricomprendendo nel vincolo di bilancio i maggiori oneri determinati:

- dal trend fisiologico di aumento dei costi;
- dalla modalità di verifica del risultato d'esercizio del bilancio sanitario consolidato definita a seguito dell'Accordo del 24 marzo 2011 fra il Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005) ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (ex articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005), che a partire dall'anno 2013 prevede, tra l'altro, la copertura finanziaria della quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati degli anni 2001-2011 (ammortamenti delle immobilizzazioni non acquistate con contributi in conto capitale, donazioni vincolate ad investimenti, plusvalenze patrimoniali da reinvestire), per i quali è stato concordato il finanziamento nell'arco temporale di 25 anni, con un costo stimabile per la regione Umbria in circa 1,8 milioni annui; la quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati pregressi sarà finanziata attraverso un apposito accantonamento regionale sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata a valere sulle risorse che garantiscono il fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Regionale e sarà successivamente assegnata e rilevata dalle Aziende Sanitarie a riduzione delle perdite pregresse;

**Constatato che** la riduzione delle risorse destinate alle politiche sanitarie, in presenza di una situazione di crescita dei bisogni assistenziali dovuta all'attuale crisi economica e alla trasformazione del tessuto sociale, caratterizzato dalla crescita dell'immigrazione, all'invecchiamento della popolazione, dalla frammentazione dei nuclei familiari, richiede il perseguimento di politiche tese ad assicurare un rafforzamento del sistema di welfare regionale;

**Stabilito che** il mantenimento di un Servizio Sanitario Regionale in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione, di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e qualitativamente allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali costituisce un impegno prioritario a livello regionale, unitamente al sostegno all'innovazione ed all'adeguamento strutturale e tecnologico;

**Verificato che** la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2013 richiede un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema, stante il contesto economico-finanziario, caratterizzato contestualmente dalla riduzione delle risorse disponibili e dalla tendenza all'aumento dei costi gestionali, precedentemente richiamati;

**Dato altresì atto** che nell'anno 2013, proseguirà la rilevazione dei maggiori oneri determinati:

- dall'applicazione dei principi di valutazione del settore sanitario approvati con l'articolo 29 del citato Decreto Legislativo n. 118/2011 e successivamente modificati ed integrati, con particolare riferimento alla sostituzione del comma 1, lettera b) disposta dall'articolo 1, comma 36 della citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), la cui modalità applicativa è stata oggetto della nota interpretativa protocollo n. 2496 del 28 gennaio 2013 predisposta dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- dalla citata modalità di verifica del risultato d'esercizio del bilancio sanitario consolidato definita a seguito del citato Accordo del 24 marzo 2011 tra il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, che prevede il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio;

**Considerato che** il risultato d'esercizio delle Aziende Sanitarie Regionali già includeva tali



differenze che venivano finanziate nell'ambito del finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;

**Ravvisata l'opportunità** di impegnare le singole Aziende Sanitarie ed il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza che costituisce obiettivo inderogabile del Sistema Sanitario Regionale, dando attuazione:

- alle misure di controllo della spesa sanitaria previste dal Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- alle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria previste dal citato articolo 17 del Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- alle misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste dall'articolo 15 del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. spending review);
- alle ulteriori misure previste dalla citata Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), con particolare riferimento all'articolo 1, comma 131;
- alle misure regionali aggiuntive in materia di revisione tariffaria delle prestazioni di degenza ospedaliera, di definizione delle azioni per assicurare la sostenibilità delle cure primarie ed il contenimento del costo del personale dipendente;

**Preso atto** dell'articolo 1, comma 131, lettera a) della citata Legge n. 228/2012 che prevede la possibilità per le Regioni di adottare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative a quelle individuate dallo stesso comma 131, al fine di salvaguardare i Livelli Essenziali di Assistenza, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario;

**Ritenuto** di confermare, anche per la programmazione sanitaria regionale dell'esercizio 2013, il principio inderogabile del equilibrio di bilancio, che costituisce obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie, perseguibile attraverso le misure precedentemente richiamate, attraverso le azioni di qualificazione del sistema sanitario che da tempo sono state promosse a livello regionale, quali la riorganizzazione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura e per intensità assistenziale, il riordino delle cure primarie e la revisione dei modelli organizzativi, nonché attraverso il proseguimento delle azioni di sostenibilità e di razionalizzazione poste in essere a livello aziendale;

**Valutata** pertanto l'esigenza di impegnare le Direzioni delle Aziende Sanitarie nel rispetto dell'obiettivo economico-finanziario definito a livello regionale, che dovrà essere perseguito anche attraverso la tempestiva individuazione di specifiche misure aziendali di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria;

**Ritenuto opportuno** di accantonare le risorse necessarie ad assicurare il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009; tali risorse saranno successivamente assegnate alle Aziende Sanitarie a titolo di copertura delle perdite pregresse;

**Considerato che** per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2013 è necessario che le stesse tengano anche conto della remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale, nonché della regolazione della mobilità internazionale prevista ai sensi dell'articolo 1, commi 82 e 83 della citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), nelle more dell'adozione del previsto Regolamento applicativo;

**Ritenuto** altresì che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione Salute, con le modalità previste dalla D.G.R. n. 1967/2009;

**Richiamati:**



- il Patto per la Salute 2010-2012 che all'articolo 11 prevede per le Regioni l'impegno ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci sanitari che costituisce adempimento per le Regioni ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale;

- l'articolo 1, comma 291 della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Legge finanziaria 2006) che prevede l'adozione di un Decreto Ministeriale per definire i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci sanitari;

**Preso atto che** nel corso del 2013 la Regione e le Aziende Sanitarie sono impegnate nella progressiva realizzazione del Progetto Regionale per la Certificabilità dei bilanci sanitari, tenuto conto:

- del citato Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento alle disposizioni contabili ed alla definizione degli schemi di bilancio e degli specifici principi di valutazione per il settore sanitario, nonché della relativa Casistica applicativa approvata con il citato Decreto Ministeriale del 17 settembre 2012 e della Casistica applicativa che sarà approvata successivamente;

- del Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 17 settembre 2012 che prevede l'obbligo della certificabilità dei dati e dei bilanci sanitari, ossia l'applicazione di una regolamentazione in materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo contabili che ponga gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale nella condizione di sottoporsi con esito positivo alle verifiche ed alle revisioni contabili; la condizione di certificabilità sarà raggiunta attraverso un Percorso Attuativo della Certificabilità;

- del Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, 1 marzo 2013 sul Percorso Attuativo della Certificabilità, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, contabili e procedurali omogenei a livello nazionale e propedeutici alla certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato regionale;

**Richiamata** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 662 del 24.06.2013 avente ad oggetto: '*D.M. 1 Marzo 2013 – Approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità*';

**Dato atto che** nel 2013 la Regione e le Aziende Sanitarie sono impegnate ad assicurare la puntuale attuazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità e la completa realizzazione, nei tempi previsti, delle azioni dettagliate nel crono programma, articolate per aree omogenee e riferite ai dati ed ai bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato regionale;

**Richiamata** la DGR n. 551/2012 recante: 'Flussi e tempi di pagamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale – Provvedimenti';

**Visto** il Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012 avente ad oggetto "Modifiche al Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della Direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della Legge 11 novembre 2011, n. 180";

**Dato atto che** nel 2013 prosegue l'impegno delle Direzioni aziendali e del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, per assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie disponibili e per individuare, anche attraverso la sinergia tra la Direzione regionale Salute e la Direzione regionale Risorse Finanziarie, le misure e le iniziative in grado di determinare una riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori di beni e servizi;

**Viste:**

- la propria deliberazione n. 1585 del 16.12.2011 di approvazione degli indirizzi strategici per la predisposizione di uno studio di fattibilità per la gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie Regionali;

- la propria deliberazione n. 1775 del 27.12.2012 relativa allo studio di fattibilità per la gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie Regionali;

- la Legge Regionale n. 8 del 9.4.2013 recante: 'Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2013 in materia di entrate e di spese – Modificazioni ed integrazioni di leggi



regionali che al Capo II reca 'Disposizioni in materia di autoassicurazione in ambito sanitario';

- la propria deliberazione n. 438 del 13.05.2013 che ha adottato le prime misure di indirizzo relative alla modalità di erogazione e rendicontazione per l'avvio del fondo di autoritenzione regionale per la gestione del nuovo sistema di copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la Nota dell'Azienda Ospedaliera di Perugia che, in qualità di capofila per l'espletamento della procedura di gara in forma centralizzata per l'affidamento del servizio assicurativo RCT/O per rischio catastrofale, ha comunicato alle Aziende l'esigenza di richiedere una proroga di 120 giorni dalla scadenza del contratto, inizialmente fissata al 29.06.2013, al fine di concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del contratto;

**Visto** in Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni in Legge n. 135/2012, recante: *'Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini'*;

**Richiamato** l'art. 15, comma 14, della sopra richiamata Legge n. 135/2012 che prevede una riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera pari, per l'anno 2013, all'1% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011;

**Preso atto** che nel 2013 l'equilibrio di bilancio determinato secondo le regole civilistiche e secondo i principi specifici di settore individuati dal D.Lgs. 118/2011 costituisce obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso e vincolo per le singole Aziende Sanitarie;

**Richiamate** le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1537 del 05.11.2012 e n. 47 del 28.01.2013 recanti indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013;

**Richiamate** le linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013;

**Vista** la Legge Regionale n. 9 del 6/3/1998 sulla istituzione e disciplina dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPA);

**Vista** la D.G.R. n. 1351 del 14.11.2011: *'Rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università degli Studi di Perugia: Intesa propedeutica all'attuazione del modello di azienda ospedaliero-universitaria di cui al D.Lgs n. 517/1999 - Costituzione Commissione paritetica'*;

**Visto** il Piano Sanitario Regionale 2009/2011, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale del 28 aprile 2009, n. 298 e pubblicato sul Supplemento Straordinario al B.U.R. n. 25 del 3 giugno 2009;

**Vista** la legge regionale n. 9 del 9 aprile 2013 di approvazione del Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013;

**Vista** la D.G.R. n. 302 del 12.04.2013: "Approvazione Bilancio di direzione per l'esercizio finanziario 2013. Art. 50, L.R. n. 13 del 28/02/2000";

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

## DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di quantificare in euro 1.588.702.268 il limite del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario Regionale per il 2013, al netto della mobilità interregionale, incluso il finanziamento relativo agli obiettivi di PSN e quote finalizzate e compresa la somma di euro 700.000, prevista nel bilancio di previsione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2013, quali risorse regionali destinate alla copertura degli oneri derivanti dai LEA aggiuntivi;



3) di assegnare le suddette disponibilità come di seguito specificato:

<b>Aziende Sanitarie</b>	<b>Totale RIPARTO 2013</b>	<b>di cui: quote finalizzate, a mandato</b>
Azienda USL Umbria 1	787.640.522	353.411
Azienda USL Umbria 2	662.016.492	306.968
<b>Totale Aziende Sanitarie</b>	<b>1.449.657.014</b>	<b>660.379</b>
Azienda Ospedaliera Perugia	45.123.343	45.123.343
Azienda Ospedaliera Terni	27.473.340	27.473.340
<b>Totale Aziende Ospedaliere</b>	<b>72.596.683</b>	<b>72.596.683</b>
<b>Totale Aziende Sanitarie Regionali</b>	<b>1.522.253.697</b>	<b>73.257.062</b>
Spese Dirette da parte Regione	13.577.473	
Accantonamento regionale per compensazione mobilità interregionale	30.798.256	
Fondo autorizzazione assicurativa	1.700.000	
Quota annua ammortamenti non sterilizzati (anni 2001-2011)	1.806.609	
Accantonamento regionale per rimborso oneri personale comandato	1.500.000	
Accantonamento regionale	2.505.896	
ARPA	14.560.337	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.588.702.268</b>	

Attribuendo alle due Aziende U.S.L. la somma complessiva di euro 1.449.657.014 comprendente il finanziamento a quota capitaria, le quote finalizzate e a mandato, gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e alle due Aziende Ospedaliere la somma complessiva di euro 72.596.683 quale finanziamento delle quote a mandato e finalizzate nonché di altri progetti di qualificazione assistenziale e dell'Intesa propedeutica



- all'attuazione del modello di azienda ospedaliero-universitaria di cui alla D.G.R. n. 1351/2011, il cui dettaglio è indicato nelle Tabelle n. 4 e n. 5 dell'Allegato, che forma parte integrante e sostanziale del documento istruttorio;
- 4) di accantonare la somma complessiva di 1,5 Milioni di euro per il rimborso degli oneri relativi al personale delle Aziende Sanitarie utilizzato presso la Regione nell'anno 2013, rinviandone l'assegnazione a successivo provvedimento;
  - 5) di stabilire che la valorizzazione delle prestazioni erogate in regime di mobilità extra-regionale dovrà essere effettuata fino al 31.8.2013 sulla base del vigente tariffario regionale e a decorrere dal 1.9.2013 sulla base del tariffario nazionale di cui al DM 8.10.2012;
  - 6) di prevedere che alla remunerazione della differenza rispetto alla Tariffa Unica Convenzionale relativa ai primi 8 mesi si farà fronte a valere sull'Accantonamento regionale di cui alla Tabella n. 2 del sopra citato Allegato;
  - 7) di dare mandato al Servizio *"Programmazione Economico-Finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie"* della Direzione regionale Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza di effettuare le erogazioni mensili delle assegnazioni previste con il presente atto, al netto delle somme relative agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, per la cui definizione si rimanda ai tempi e alle modalità del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nell'ambito delle disponibilità di cassa, le erogazioni mensili dovranno essere effettuate, in base ai seguenti criteri:
    - a) Aziende U.S.L.: in proporzione alle quote a ciascuna di esse assegnate in base alla tabella 4 dell'Allegato 1 alla presente delibera, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, al netto dell'85% delle somme da destinare agli accordi contrattuali come indicate nella Tabella n. 6 del sopra citato Allegato;
    - b) Aziende Ospedaliere: in proporzione alle quote a mandato, finalizzate e per obiettivi del P.S.R. e al 95% delle entrate derivanti dagli accordi contrattuali con le Aziende U.S.L., come indicate rispettivamente nelle Tabelle n. 5 e n. 6 dell'Allegato;
    - c) eventuali provvedimenti specifici che tengano conto della situazione di cassa e dell'andamento dei rapporti debitori con i fornitori;
  - 8) di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie, con le modalità previste dalla DGR n. 1967/2009;
  - 9) di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
  - 10) di provvedere alla costituzione del Fondo risarcimento danni da responsabilità sanitaria per l'importo di 1,7 milioni, previsto dall'art. 4 della L.R. n. 8/2013 e dalla DGR n. 438/2013 mediante trattenuta di quota parte delle risorse destinate per l'anno 2013 al Servizio Sanitario Regionale;
  - 11) di provvedere all'accantonamento della quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati pregressi per l'importo di 1,8 milioni che sarà contabilizzato sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e successivamente assegnato alle Aziende Sanitarie a riduzione delle perdite pregresse;



12) di informare il Consiglio Regionale circa l'adozione del presente atto, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.R. 12/11/2012, n. 18.

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**

f.to Catia Bertinelli

---

**IL PRESIDENTE**

f.to Catiuscia Marini

---



## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### **Oggetto: Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013. Riparto**

Il sistema di finanziamento delle Aziende Sanitarie rappresenta uno degli strumenti necessari alla Regione per guidare i comportamenti delle Aziende verso livelli elevati di efficacia e di efficienza, nel quadro delle compatibilità economico-finanziarie del sistema.

Nella Regione Umbria il modello di finanziamento delle Aziende Sanitarie si basa sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario e sul finanziamento delle funzioni.

Il Patto per la Salute 2010-2012, sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 3 dicembre 2009 (rep. n. 243), ha definito lo scenario di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2010-2012 e ha delineato il quadro normativo e programmatico all'interno del quale Governo e Regioni hanno raggiunto un accordo in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Tuttavia non è stato ancora sottoscritto il nuovo Patto per la Salute, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia di livelli essenziali di assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale.

Peraltro, a decorrere dall'anno 2013 il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "*Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*", il cui Capo IV disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, al fine di assicurare un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, come integrati dagli Accordi Stato-Regioni in materia sanitaria.

Inoltre, il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista Intesa, la proposta di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2013, di cui al citato articolo 1, comma 34, della Legge n. 662/1996.

Il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, all'articolo 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo per l'anno 2013 un incremento dello 0,5% rispetto all'anno 2012, che corrisponde ad un livello di finanziamento pari a 109.224 milioni.

Inoltre, il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale come sopra determinato, nell'anno 2013, pari a 1.800 milioni.

Successivamente, la Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), all'articolo 1, comma 132, ha ulteriormente ridotto il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014. Alla luce dei provvedimenti legislativi sopra richiamati, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013 è quantificabile in 106.824 milioni e determina, per la prima volta dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, una



riduzione rispetto all'anno precedente pari a circa l'1 per cento.

Nella Tabella che segue vengono sintetizzati gli effetti finanziari delle manovre sopra descritte, i valori sono riportati in milioni di euro:

<b>FINANZIAMENTO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Variazione assoluta</b>	<b>Variazione %</b>
Finanziamento corrente SSN (manovra correttiva L. 111/2011)	<b>108.780</b>	<b>109.224</b>	<b>514</b>	<b>0,47</b>
Legge n.135/2012 - Art. 15, co. 22	- 900	- 1.800		
Legge Stabilità 2013 - Art. 1, co. 132		- 600		
<b>Finanziamento corrente SSN</b>	<b>107.961</b>	<b>106.824</b>	<b>- 1.137</b>	<b>- 1,1</b>
<b>di cui STIMA della QUOTA destinata al FABBISOGNO di parte corrente</b>	<b>105.332</b>	<b>104.222</b>	<b>- 1.109</b>	<b>- 1,1</b>
<b>di cui STIMA quota FABBISOGNO UMBRIA</b>	<b>1.609</b>	<b>1.592</b>	<b>- 17</b>	<b>- 1,1</b>

La quota a carico della Regione Umbria è stata stimata applicando la quota d'accesso 2012 della Regione al totale fabbisogno di parte corrente del SSN stimato per l'anno 2013.

Pertanto, la programmazione regionale delle disponibilità finanziarie di parte corrente da destinare al SSR per l'anno 2013 viene avviata tenendo conto dei presupposti citati e delle riduzioni sopra descritte.



Inoltre, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in data 18 ottobre 2012 ha approvato un Decreto per la determinazione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica e di individuazione dei criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, che è stato registrato alla Corte dei Conti in data 19 dicembre 2012 e che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, Supplemento Ordinario n. 8.

L'art. 4, comma 2, del citato DM 18.10.2012 prevede inoltre la possibilità per le Regioni di articolare le proprie tariffe per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale di minore complessità; tuttavia, in questa prima fase transitoria, si ritiene di applicare le tariffe massime previste dal DM 18.10.2012 a decorrere da 1 settembre 2013 per tutte le strutture erogatrici, indipendentemente dalle caratteristiche organizzative e di attività.

Tutto ciò considerato, richiamate le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1537 del 05.11.2012 e n. 47 del 28.01.2013 recanti indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013, si sottopone alla Giunta Regionale la presente ipotesi di riparto che, rispetto alle sopra richiamate direttive di indirizzo, tiene conto del citato DM 18.10.2012 sulle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie che, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, verrà applicato a decorrere dal 1 settembre 2013.

Le disponibilità finanziarie complessivamente disponibili per il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 risultano pari ad Euro 1.588.702.268 [corrispondenti a: 1.557.350.727 (fabbisogno stimato al netto delle entrate proprie convenzionali) + 23.500.000 (stima della quota relativa agli obiettivi di PSN dell'anno 2013) + 5.951.542 (stima entrate pay-back) + 1.200.000 (stima altre entrate vincolate) + 700.000 (risorse regionali destinate al rimborso oneri prestazioni extra LEA)] come meglio dettagliato nella tabella n. 1 dell'Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

Nell'Allegato n. 1, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, nella Tabella n. 1 viene riportato il dettaglio delle disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 e viene evidenziata la variazione delle risorse complessive 2012-2013.

Nella Tabella n. 2 le risorse complessive così come dettagliate in Tabella n. 1 vengono distinte in: quote trattenute per spese dirette da parte della Regione, finanziamento dell'ARPA, accantonamento per compensazione mobilità extra-regionale, accantonamento per la copertura degli oneri relativi al personale comandato presso la Regione, accantonamento destinato alla copertura quota annua ammortamenti non sterilizzati pregressi, quota fondo risarcimento danni da responsabilità sanitaria, altri accantonamenti regionali destinati ad oneri diversi e quota destinata alla ripartizione tra le Aziende Sanitarie Regionali.

Nella successiva Tabella n. 3 viene indicata l'entità del finanziamento dei mandati per le Aziende Unità Sanitarie Locali e per le Aziende Ospedaliere.

La Tabella n. 4 riporta la ripartizione tra le Aziende USL Regionali delle risorse finanziarie del Servizio Sanitario Regionale. Espone inoltre le assegnazioni in favore delle Aziende U.S.L. con il dettaglio delle quote finalizzate e su mandato.

Il meccanismo di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, introdotto dal Decreto Legislativo n. 502/92, prevede un sistema di remunerazione delle Aziende Ospedaliere, che ricevono una quota a mandato per specifiche funzioni (Tabella n. 5), più il finanziamento dell'attività in base agli accordi stipulati con le Aziende U.S.L. che definiscono i volumi di attività ed i relativi corrispettivi, sulla base delle tariffe vigenti (Tabella n. 6) e secondo regole mirate a garantire l'equilibrio del sistema e la qualità ed appropriatezza dell'assistenza.



Ai fini delle erogazioni di cassa, oltre alle somme derivanti dai tetti di mobilità intra-regionale, viene riconosciuta alle Aziende Sanitarie, a titolo di acconto, la mobilità sanitaria interregionale accertata nel 2012, ultimo anno disponibile.

Inoltre, si richiama la Deliberazione di Giunta Regionale del 16.05.2012, n. 551 recante provvedimenti in ordine ai flussi e tempi di pagamento delle Aziende del S.S.R.; le Aziende Sanitarie sono tenute a perseguire, nel corso dell'anno 2013, una progressiva riduzione dell'esposizione debitoria ed un contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, assicurando un efficiente ed appropriato utilizzo delle risorse finanziarie. La complessiva situazione finanziaria aziendale sarà oggetto di analisi attraverso l'impiego degli strumenti regionali di rilevazione dei tempi di pagamento, nonché di valutazione condivisa con il livello regionale nel corso dell'esercizio.

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 e dagli emanandi Decreti attuativi del federalismo fiscale.

Inoltre, il DM Salute 1 marzo 2013 sul Percorso Attuativo della Certificabilità è finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, contabili e procedurali omogenei a livello nazionale e propedeutici alla certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato regionale. Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 662 del 24.06.2013 la regione Umbria ha approvato il previsto Percorso. Nel 2013 la Regione e le Aziende Sanitarie sono pertanto impegnate ad assicurare la puntuale attuazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità e la completa realizzazione, nei tempi previsti, delle azioni dettagliate nel crono programma, articolate per aree omogenee e riferite ai dati ed ai bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato regionale.

L'attuale contesto economico e la scarsità delle risorse disponibili rendono pressante l'impegno ad ottimizzare tutti gli strumenti che possono condurre a risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità e/o ad un recupero di risorse, complessivamente intese, nei processi d'acquisto dei beni e servizi necessari alle Aziende Sanitarie.

L'equilibrio economico-finanziario costituisce pertanto obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Tutto ciò premesso e considerato si propone pertanto alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento con il quale si stabilisca:

- 1) di quantificare in euro 1.588.702.268 il limite del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario Regionale per il 2013, al netto della mobilità interregionale, incluso il finanziamento relativo agli obiettivi di PSN e quote finalizzate e compresa la somma di euro 700.000, prevista nel bilancio di previsione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2013, quali risorse regionali destinate alla copertura degli oneri derivanti dai LEA aggiuntivi;



2) di assegnare le suddette disponibilità come di seguito specificato:

<b>Aziende Sanitarie</b>	<b>Totale RIPARTO 2013</b>	<b>di cui: quote finalizzate, a mandato</b>
Azienda USL Umbria 1	787.640.522	353.411
Azienda USL Umbria 2	662.016.492	306.968
<b>Totale Aziende Sanitarie</b>	<b>1.449.657.014</b>	<b>660.379</b>
Azienda Ospedaliera Perugia	45.123.343	45.123.343
Azienda Ospedaliera Terni	27.473.340	27.473.340
<b>Totale Aziende Ospedaliere</b>	<b>72.596.683</b>	<b>72.596.683</b>
<b>Totale Aziende Sanitarie Regionali</b>	<b>1.522.253.697</b>	<b>73.257.062</b>
Spese Dirette da parte Regione	13.577.473	
Accantonamento regionale per compensazione mobilità interregionale	30.798.256	
Fondo autoritenzione assicurativa	1.700.000	
Quota annua ammortamenti non sterilizzati (anni 2001-2011)	1.806.609	
Accantonamento regionale per rimborso oneri personale comandato	1.500.000	
Accantonamento regionale	2.505.896	
ARPA	14.560.337	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.588.702.268</b>	

Attribuendo alle due Aziende U.S.L. la somma complessiva di euro 1.449.657.014 comprendente il finanziamento a quota capitaria, le quote finalizzate e a mandato, gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e alle due Aziende Ospedaliere la somma complessiva di euro 72.596.683 quale finanziamento delle quote a mandato e finalizzate nonché di altri progetti di qualificazione assistenziale e dell'Intesa propedeutica all'attuazione del modello di azienda ospedaliero-universitaria di cui alla D.G.R. n. 1351/2011, il cui dettaglio è indicato nelle Tabelle n. 4 e n. 5 dell'Allegato, che forma

- parte integrante e sostanziale del documento istruttorio;
- 3) di accantonare la somma complessiva di 1,5 Milioni di euro per il rimborso degli oneri relativi al personale delle Aziende Sanitarie utilizzato presso la Regione nell'anno 2013, rinviandone l'assegnazione a successivo provvedimento;
  - 4) di stabilire che la valorizzazione delle prestazioni erogate in regime di mobilità extra-regionale dovrà essere effettuata fino al 31.8.2013 sulla base del vigente tariffario regionale e a decorrere dal 1.9.2013 sulla base del tariffario nazionale di cui al DM 8.10.2012;
  - 5) di prevedere che alla remunerazione della differenza rispetto alla Tariffa Unica Convenzionale relativa ai primi 8 mesi si farà fronte a valere sull'Accantonamento regionale di cui alla Tabella n. 2 del sopra citato Allegato;
  - 6) di dare mandato al Servizio *"Programmazione Economico-Finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie"* della Direzione regionale Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza di effettuare le erogazioni mensili delle assegnazioni previste con il presente atto, al netto delle somme relative agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, per la cui definizione si rimanda ai tempi e alle modalità del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nell'ambito delle disponibilità di cassa, le erogazioni mensili dovranno essere effettuate, in base ai seguenti criteri:
    - a) Aziende U.S.L.: in proporzione alle quote a ciascuna di esse assegnate in base alla tabella 4 dell'Allegato 1 alla presente delibera, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, al netto dell'85% delle somme da destinare agli accordi contrattuali come indicate nella Tabella n. 6 del sopra citato Allegato;
    - b) Aziende Ospedaliere: in proporzione alle quote a mandato, finalizzate e per obiettivi del P.S.R. e al 95% delle entrate derivanti dagli accordi contrattuali con le Aziende U.S.L., come indicate rispettivamente nelle Tabelle n. 5 e n. 6 dell'Allegato;
    - d) eventuali provvedimenti specifici che tengano conto della situazione di cassa e dell'andamento dei rapporti debitori con i fornitori;
  - 7) di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie, con le modalità previste dalla DGR n. 1967/2009;
  - 8) di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
  - 9) di provvedere alla costituzione del Fondo risarcimento danni da responsabilità sanitaria per l'importo di 1,7 milioni, previsto dall'art. 4 della L.R. n. 8/2013 e dalla DGR n. 438/2013 mediante trattenuta di quota parte delle risorse destinate per l'anno 2013 al Servizio Sanitario Regionale;
  - 10) di provvedere all'accantonamento della quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati pregressi per l'importo di 1,8 milioni che sarà contabilizzato sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e successivamente assegnato alle Aziende Sanitarie a riduzione delle perdite pregresse;



11) di informare il Consiglio Regionale circa l'adozione del presente atto, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.R. 12/11/2012, n. 18.

Perugia, li 27/06/2013

L'istruttore  
Milena Tomassini

FIRMATO

---

**PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 27/06/2013

Il responsabile del procedimento  
Milena Tomassini

FIRMATO

---

**PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento.

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale.

Perugia li 17/07/2013

Il dirigente di Servizio  
Paola Casucci

FIRMATO





# Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE E SOCIETA' DELLA  
CONOSCENZA

---

**OGGETTO:** Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013. Riparto

---

## PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 25/07/2013

IL DIRETTORE  
EMILIO DUCA

FIRMATO



# Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Tutela della salute. Programmazione ed organizzazione sanitaria ivi compresa la gestione e valorizzazione del patrimonio sanitario. Sicurezza dei luoghi di lavoro. Sicurezza alimentare."

---

**OGGETTO:** Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013. Riparto

---

## PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 25/07/2013

Assessore Franco Tomassoni

FIRMATO



**Allegato**

**DISPONIBILITA' FINANZIARIE DI PARTE CORRENTE DESTINATE  
AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2013  
RIPARTO**

**TAB. n. 1 Disponibilità finanziarie di parte corrente da destinare al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale (anni 2012-2013)**

	Anno 2012		Anno 2013		Variazione 2012/2013	
	Importo		Importo		Importo	%
<b>Dettaglio Risorse finanziarie di parte corrente per il finanziamento del SSR</b>						
Totale Fabbisogno Sanitario <u>al netto entrate proprie</u>	1.574.664.336		1.577.350.727		-17.313.609	-1,10%
Obiettivi di PSN	24.032.688		23.500.000		-532.688	-2,22%
Pay-back (Art. 1, comma 796, lettera g) Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e Art. 9 del D.L. 31.12.2007 n. 248 convertito in L. 31/2008)	6.019.000		5.951.542		-67.458	-1,12%
Altre quote vincolate FSN	1.413.659		1.200.000		-213.659	-15,11%
Risorse regionali	800.000		700.000		-100.000	-12,50%
<b>Totale</b>	<b>1.606.929.683</b>		<b>1.588.702.268</b>		<b>-18.227.415</b>	<b>-1,13%</b>



**TAB. n. 2 Distribuzione delle risorse di parte corrente per il Servizio Sanitario Regionale (anni 2012-2013)**

Dettaglio	Anno 2012		Anno 2013		Variazione 2012/2013	
	Importo	Importo	Importo	Importo	Importo	%
Quota per spese dirette da parte della Regione	10.648.600	13.577.473	(*)	2.928.873	27,50%	
Assegnazione all'ARPA	14.843.687	14.560.337		-283.350	-1,91%	
Accantonamento per compensazione mobilità extra-regionale	30.798.256	30.798.256		0	0,00%	
Agenzia AUS	350.000			-350.000	-100,00%	
Accantonamento regionale per fondo autorizzazione assicurativa		1.700.000		1.700.000		
Accantonamento regionale per copertura pluriennale amm.ri non sterilizzati		1.806.609		1.806.609		
Ulteriore Accantonamento regionale	8.133.765	(**) 2.505.896	(***)	-5.627.869	-69,19%	
Assegnazione Aziende Sanitarie rimborso oneri PERSONALE COMANDATO	1.134.825	1.500.000		365.175	32,18%	
Assegnazione alle Aziende Sanitarie	1.541.020.550	1.522.253.697		-18.766.853	-1,22%	
<b>Totale</b>	<b>1.606.929.683</b>	<b>1.588.702.268</b>		<b>-18.227.415</b>	<b>-1,13%</b>	

(\*) Tale quota, trattenuta inizialmente dalla Regione, viene principalmente destinata alle Aziende per la realizzazione di specifici progetti regionali.

(\*\*) Tale accantonamento è stato destinato in parte alla copertura del differenziale della mobilità extra-regionale che emerge da quanto rilevato dalle Aziende e la matrice di mobilità approvata dalla Conferenza delle Regioni e in parte ha concorso all'utile d'esercizio della G.S.A. destinato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs. n. 118/2011, al ripiano perdite del SSR.

(\*\*\*) Tale accantonamento viene effettuato per tenere conto dell'incerto quadro di risorse, nelle more del provvedimento statale di riparto; tali risorse verranno destinate successivamente alle Aziende Sanitarie, anche in considerazione delle necessità che dovessero emergere a fine esercizio.

TAB. n. 3 Articolazione finanziamenti (anni 2012-2013)

Finanziamenti	Anno 2012		Anno 2013		Incremento 2012-2013	
	Importo		Importo		Importo	%
Mandati Aziende USL	660.379		660.379		0	0,00%
Assegnazione USL	1.483.085.092		1.448.996.635	(*)	-34.088.457	-2,30%
Totale Assegnazione USL	1.483.745.470		1.449.657.014		-34.088.457	-2,30%
Mandati Aziende Ospedaliere	57.275.079		72.596.683	(*)	15.321.604	26,75%
Totale Assegnazione USL e Mandati Az. Osp.	1.541.020.550		1.522.253.697		-18.766.853	-1,22%

(\*) Tale scostamento deriva dall'applicazione del nuovo sistema di finanziamento correlato, a decorrere da 1 settembre 2013, al nuovo sistema tariffario (DM 18.10.2012).



**TAB. n. 4 Assegnazione Aziende U.S.L. quota 2013**

Aziende Sanitarie	Totale Riparto 2013	DI CUI:		
		Quote finalizzate per stranieri irregolari indigenti	Quote finalizzate per Lotta AIDS	TOTALE GENERALE QUOTE FINALIZZATE SU MANDATO
Azienda USL Umbria 1	787.640.522	191.288	162.122	353.411
Azienda USL Umbria 2	662.016.492	169.633	137.335	306.968
<b>Totale</b>	<b>1.449.657.014</b>	<b>360.921</b>	<b>299.458</b>	<b>660.379</b>

**TAB. n. 5 Dettaglio assegnazione a mandato e quote finalizzate Az. Ospedaliere - anno 2013**

<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	
<b>MANDATI</b>	
Didattica e ricerca	15.550.000
Altre attività di riferimento regionale	29.350.455
<b>TOTALE MANDATI</b>	<b>44.900.455</b>
<b>QUOTE FINALIZZATE</b>	
Lotta Aids	172.634
Centro reg trapianti	50.254
<b>TOTALE QUOTE FINALIZZATE</b>	<b>222.888</b>
<b>TOTALE MANDATI E QUOTE FINALIZZATE</b>	<b>45.123.343</b>

<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI</b>	
<b>MANDATI</b>	
Didattica e ricerca	12.730.000
Altre attività di riferimento regionale	14.688.586
<b>TOTALE MANDATI</b>	<b>27.418.586</b>
<b>QUOTE FINALIZZATE</b>	
Lotta Aids	54.754
<b>TOTALE QUOTE FINALIZZATE</b>	<b>54.754</b>
<b>TOTALE MANDATI E QUOTE FINALIZZATE</b>	<b>27.473.340</b>



**Tab. n. 6 - MOBILITA' INTRAREGIONALE 2013**

Aziende addebitanti	Azienda di residenza			Saldo 2013
	ASL 101	ASL 102	Totale	
Azienda USL Umbria n. 1		5.523.098	5.523.098	-201.687.115
Azienda USL Umbria n. 2	17.787.791		17.787.791	-109.793.845
Azienda Ospedaliera di Perugia	173.954.178	21.000.612	194.954.790	194.954.790
Azienda Ospedaliera di Terni	4.536.796	98.494.557	103.031.353	103.031.353
Case di Cura private	10.931.447	2.563.369	13.494.816	13.494.816
<b>Totale</b>	<b>207.210.213</b>	<b>127.581.636</b>	<b>334.791.848,61</b>	<b>0,00</b>