

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 08 **del mese di** Febbraio
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Armando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Pasi Guido	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore
10) Ronchi Alberto	Assessore
11) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2010

Cod.documento GPG/2010/142

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/142

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato il nuovo Patto sulla Salute, sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009 (rep. N. 243/CSR), che ha ridefinito il complessivo fabbisogno finanziario del Servizio sanitario nazionale per il triennio 2010-2012, affiancandolo da una serie di previsioni normative e programmatiche;

Preso atto che, rispetto alle previsioni contenute per il 2010 e per il 2011 nella Legge 133/2008, di conversione del decreto-legge 112/2008 (recante disposizioni in tema di sviluppo economico), e confermate dalla Legge 102/2009, di conversione del decreto-legge 78/2009 (recante Provvedimenti anticrisi), pari a 104.614 milioni di euro per l'anno 2010 e a 106.934 milioni per l'anno 2011, lo Stato si è impegnato ad assicurare risorse aggiuntive pari a 1.600 milioni per il 2010 e 1.719 milioni per il 2011 e a garantire per il 2012 un incremento delle risorse rispetto all'anno precedente pari al 2,8%;

Considerato pertanto che il fabbisogno finanziario nazionale per il triennio 2010-2012 si ridetermina in:

- 106.214 milioni per il 2010 (cui corrisponde un aumento del 2,36% rispetto all'anno 2009);
- 108.653 milioni per il 2011 (cui corrisponde un aumento del 2,30% rispetto all'anno 2010) ;
- 111.695 milioni per il 2012 (in relazione all'aumento previsto del 2,8%);

Considerato altresì che per il 2010 l'incremento delle risorse rispetto al livello precedentemente stabilito, viene così definito:

- quanto a 466 milioni da economie di spesa, imputabili alla possibilità di limitare l'accantonamento per i rinnovi contrattuali all'indennità di vacanza contrattuale;
- quanto a 584 milioni (419 per il 2011) a carico del bilancio dello Stato;
- quanto a 550 milioni (1.300 per il 2011), da misure che lo Stato si è impegnato ad adottare nel corso del 2010;

Considerato inoltre che:

- a) a fronte di tali finanziamenti, le Regioni *"devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza"*;
- b) il quadro finanziario è completato da una previsione di copertura finanziaria per l'adeguamento strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale, cui si aggiunge la previsione di un ulteriore miliardo di euro ai programmi di edilizia sanitaria ex articolo 20 L.67/1988;
- c) per il 2010 viene rifinanziato il fondo nazionale per la non autosufficienza per un importo di 400 milioni di euro;
- d) diverse sono le tematiche affrontate, rispetto alle quali il patto delinea contenuti di principio e assume impegni normativi:
 - Avvio di un sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con relativa individuazione di indicatori;
 - Istituzione di una Struttura tecnica di monitoraggio paritetica Governo-Regioni (STEM), quale struttura tecnica di supporto della Conferenza Stato-Regioni;
 - Istituzione di un Tavolo per il governo della spesa farmaceutica ospedaliera, unificazione delle competenze in merito ai dispositivi medici;
 - Modalità di copertura disavanzi emergenti in sede di monitoraggio infra-annuali;
 - Ridefinizione dei parametri strutturali ospedalieri (PL/1000 abitanti) e di appropriatezza, accreditamento e tariffe;

- Certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie e del consolidato regionale;
- Parametri riferiti al personale dipendente;
- Misure specifiche per le Regioni in condizioni di squilibrio economico-finanziario: commissariamento, piani di rientro, meccanismi di automatismo nella applicazione delle leve fiscali, decadenza automatica delle Direzioni aziendali e di assessorato;
- Anticipazioni di tesoreria (trattenuta del solo 2%, rispetto al 3% previsto, per le regioni che nell'ultimo triennio risultino adempienti rispetto agli impegni definiti dalle intese nazionali);

e) il Patto conferma tutti gli adempimenti regionali sanciti con precedenti Intese e Leggi;

Vista la legge 23 dicembre 2009, n.191 (Legge finanziaria 2010), che all'articolo 2, commi da 66 a 105, riprende i principali contenuti del nuovo Patto per la salute: livello di finanziamento (comma 67), livello delle anticipazioni di cassa (comma 68), incremento delle risorse per l'adeguamento strutturale e tecnologico del servizio sanitario nazionale (comma 69), certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie (comma 70), contenimento della spesa per il personale (comma 71), misure di riduzione degli organici e fissazione di parametri standard (commi 72,73 e 74), disposizioni per le regioni in situazione di squilibrio economico (commi da 75 a 91), o inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio (commi da 92 a 97), finanziamento del Fondo per la non autosufficienza (comma 102);

Preso pertanto atto che per il 2010, a fronte del livello complessivo di fabbisogno finanziario ri-definito in 106.214 milioni di euro, il livello di risorse disponibili per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale derivante dal nuovo Patto per la salute e confermato dall'articolo 2, comma 67 della legge 191/2009 (Legge finanziaria 2010) risulta pari a 105.198 milioni di euro (pari al precedente livello di finanziamento, 104.614, cui si aggiungono 584 milioni), livello rispetto al quale lo Stato si è impegnato a reperire ulteriori risorse nel corso del 2010 con successivi provvedimenti legislativi per 550 milioni; i 466 milioni necessari a completare il quadro

finanziario costituiscono economie di spesa sul personale, in relazione al diverso incremento contrattuale che verrà accantonato nel 2010 (0,4% corrispondente all'indennità di vacanza contrattuale, rispetto all'1,8%, tasso previsto dal DPEF);

Ritenuto, alla luce del quadro finanziario 2010, di impostare la programmazione regionale per l'anno in corso, in continuità con il triennio precedente, ponendosi come obiettivo l'equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale;

Richiamate:

- la legge regionale 22 dicembre 2009, n. 24 "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'[articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40](#) in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale 2010-2012"
- la legge regionale 22 dicembre 2009, n. 25 " Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010-2012",

con le quali:

- a) viene elevato, sul bilancio di previsione 2010, a 205 milioni di euro (55 milioni in più rispetto al bilancio di previsione 2009) l'intervento regionale a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale e a finanziamento dei livelli aggiuntivi di assistenza; di questi, 150 garantiscono l'equilibrio della sanità e del FRNA per il 2009 e 55 concorrono all'equilibrio di bilancio per il 2010, equilibrio che trova copertura nel bilancio pluriennale, a carico dell'esercizio 2011, per 150 milioni di euro;
- b) Viene elevato a 70 milioni di euro il finanziamento diretto dal bilancio regionale al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (60 milioni di euro era lo stanziamento di previsione 2009, cui si erano aggiunti 5 milioni in sede di assestamento);

Ritenuto pertanto di impostare la programmazione regionale per il 2010 alla luce dell'Accordo sul riparto delle disponibilità siglato tra i Presidenti in data 17 dicembre 2009, recepito nella proposta di riparto del Ministero della Salute, così come risulta iscritta all'ordine

del giorno della Conferenza Stato-Regioni del 27 gennaio 2010:

- 7.420,922 milioni costituiscono il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, a valere sulle effettive risorse a disposizione a livello nazionale;
- 116,002 milioni costituiscono, per la nostra Regione, la risultanza del riparto delle risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi di carattere prioritario a livello nazionale;

tenendo altresì conto della ricaduta, sulla Regione Emilia-Romagna, degli altri interventi previsti dal Patto per la salute e recepiti con Legge finanziaria, quantificate in :

- 38 milioni di euro per minori spese legate ai minori accantonamenti contrattuali;
- 40 milioni di euro quale ricaduta per le risorse aggiuntive cui il Governo si è impegnato a legiferare nel corso del 2010;

Dato atto che la garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale viene data dalle risorse stanziare sul Bilancio regionale 2010-2012 per un ammontare massimo di 205 milioni di euro, come più sopra specificato; di questi, 155 milioni costituiscono garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, anche aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, mentre 50 milioni alimentano il FRNA e si aggiungono, come per gli anni precedenti, alla quota consolidata a carico della sanità, pari a 211,270 milioni e alle risorse direttamente attribuite dal Bilancio regionale - 70 milioni per il 2010;

Ritenuto pertanto che la programmazione 2010 abbia come riferimento un volume complessivo di risorse pari a 7.819,924 milioni di euro, di cui 7.781,924 costituiscono finanziamento (sono ricompresi i 40 milioni di euro derivanti dalle manovre 2010 del Governo e i 205 milioni da bilancio regionale) e 38 costituiscono minori spese; il maggior livello di finanziamento rispetto al 2009 (con esclusione pertanto delle sole minori spese programmabili per il personale) ammonta a 195,925 milioni di euro, corrispondente ad un + 2,58% rispetto al 2009;

Ritenuto, conseguentemente, di impostare il finanziamento per il 2010 su un livello complessivo di risorse, come sopra definito, pari a 7.781,924 milioni di

euro, ripartendolo in continuità con i criteri definiti per l'anno 2009:

- 7.396,800 milioni vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza (con un aumento, rispetto al 2009, di 180,850 milioni); il riparto tra le aziende avviene a quota capitaria, per progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; di questi, 211,270 milioni costituiscono la quota consolidata a finanziamento del FRNA; vengono previsti 20 milioni a sostegno delle funzioni di alta specialità svolte dalle aziende ospedaliere, ospedaliero universitarie e IOR;
- 102,060 milioni sono riservati al finanziamento del Sistema integrato SSR-Università;
- 45,081 milioni sono trattenuti a finanziamento delle strutture e dei progetti regionali;
- 147,900 milioni costituiscono il finanziamento a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario complessivo: 96,150 milioni a favore delle aziende usl e 51,750 milioni a favore delle aziende ospedaliere;
- 50 milioni vengono confermati ad ulteriore finanziamento del FRNA;
- 40,083 milioni sono riservati al finanziamento di prestazioni extra-LEA, dei Piani aziendali per il contenimento delle liste d'attesa, a sostegno della ricerca degli IRCCS regionali e a riserva.

Considerato altresì che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio sanitario regionale per il 2009 si aggiungono:

- 335 milioni quale acconto per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità inter-regionale,
 - 400 milioni circa di entrate dirette delle Aziende sanitarie, a fronte di prestazioni rese,
- risorse che, pur concorrendo alla copertura della complessiva spesa sanitaria regionale, dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali in relazione alle prestazioni e servizi effettivamente resi in corso d'anno;

Ritenuto che l'equilibrio economico-finanziario costituisca vincolo e obiettivo sia per il Servizio sanitario regionale che per le singole aziende e rappresenti anche condizione per garantire un governo flessibile del personale e assicurare lo sviluppo dell'area della integrazione socio-sanitaria;

Valutata l'esigenza di impegnare le direzioni delle aziende sanitarie regionali alla predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2010 nel rispetto delle linee di indirizzo definite dalla competente Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. PG.2010.0000503 del 4 gennaio 2010 e successive integrazioni; ciò, nelle more dell'adozione di ulteriori atti formali da parte della Giunta regionale;

Ritenuto altresì che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo verifica straordinaria entro il mese di settembre;

Richiamata la Legge regionale n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" che all'articolo 3, comma 2 stabilisce che le aziende USL siano finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi;

Acquisita la relazione "Criteri di Finanziamento delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna - Anno 2010", allegata parte integrante del presente provvedimento e ritenuto di evidenziare:

- un aumento di risorse pari a 180,850 milioni di euro;
- l'aggiornamento della consistenza della popolazione all'1/1/2009;
- l'aggiornamento della base dati riferita ai consumi rilevati;
- una ridefinizione, per alcuni sub-livelli di assistenza, della percentuale di risorse dedicate;
- l'evidenziazione, nel sub-livello residuale dell'Assistenza distrettuale (il sub-livello "altro"), della quota riferita all'assistenza a favore di persone con disabilità, che confluisce, come per il 2009, al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in coerenza con quanto stabilito nel programma approvato con la DGR 1230/2008);

Richiamata la propria deliberazione n.38 in data 18 gennaio 2010 "Azienda USL di Rimini - Modifica ambito

territoriale. Proposta all'Assemblea legislativa", con la quale - a seguito della legge 3 agosto 2009, n. 117 "Distacco dei Comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello dalla Regione Marche e loro aggregazione alla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della Provincia di Rimini, ai sensi dell'articolo 132, secondo comma, della Costituzione", che all'art. 1 stabilisce che i comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello sono distaccati dalla regione Marche e aggregati alla regione Emilia-Romagna, nell'ambito della provincia di Rimini, in considerazione della loro particolare collocazione territoriale e dei peculiari legami storici, economici e culturali con i comuni limitrofi della medesima provincia e della legge regionale 4 novembre 2009, n. 17 contenente le misure per l'attuazione delle legge 3 agosto 2009, n. 117, - si propone all'Assemblea legislativa di estendere l'ambito territoriale dell'Azienda USL di Rimini anche ai sette comuni di cui sopra;

Ritenuto di riservare a successivo e separato provvedimento l'assegnazione del maggiore finanziamento necessario all'azienda USL di Rimini in relazione alla nuova popolazione residente da assistere, a seguito della definizione, con la Regione Marche, dello specifico accordo da applicarsi al riparto nazionale tra le Regioni delle risorse per l'anno 2010 a finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

Ritenuto altresì, di riservare a successivo e separato provvedimento la definizione delle linee di indirizzo e programmazione per le aziende sanitarie per il 2010, prorogando, per i primi mesi del 2010, il quadro degli obiettivi definito con la deliberazione 602/2009;

Richiamata la deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008 di approvazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010;

Richiamata la Legge regionale n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e successive modificazioni e, in particolare, l'art. 6, comma 2;

Visto il parere favorevole espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la salute e politiche sociali nella seduta del 4 febbraio 2010;

Viste:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche, ed in particolare l'art. 37, comma 4;
- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali fra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di determinare il volume complessivo di risorse a finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per il 2010, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in 7.781,924 milioni di euro, di cui:
 - 7.420,922 milioni costituiscono il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, a valere sulle effettive risorse a disposizione a livello nazionale;
 - 116,002 milioni costituiscono la risultanza del riparto delle risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi di carattere prioritario a livello nazionale;
 - 40 milioni di euro quale stima della ricaduta, per la Regione Emilia-Romagna, dei 550 milioni di euro di risorse aggiuntive che il Governo si è impegnato a garantire con provvedimenti legislativi nel corso del 2010 (articolo 2, comma 67 della legge 191/2009);
 - 205 milioni di euro costituiscono l'impegno finanziario a carico del bilancio regionale, a garanzia dell'equilibrio del Servizio sanitario regionale; di questi, 155 milioni costituiscono garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di

prestazioni sanitarie, anche aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, mentre 50 milioni alimentano il FRNA e si aggiungono, come per gli anni precedenti, alla quota consolidata a carico della sanità, pari a 211,270 milioni e alle risorse direttamente attribuite dal Bilancio regionale, pari a 70 milioni per il 2010;

2. di destinare le complessive risorse, pari a 7.781,924 milioni così come analiticamente rappresentato in Tabella 1, allegata parte integrante del presente provvedimento, e di seguito sintetizzato:
 - 7.396,800 milioni vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza (con un aumento, rispetto al 2009, di 180,850 milioni); il riparto tra le aziende avviene a quota capitaria, per progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; di questi, 211,270 milioni costituiscono la quota consolidata a finanziamento del FRNA; vengono previsti 20 milioni a sostegno delle funzioni di alta specialità svolte dalle aziende ospedaliere, ospedaliero universitarie e IOR;
 - 102,060 milioni sono riservati al finanziamento del Sistema integrato SSR-Università;
 - 45,081 milioni sono trattenuti a finanziamento delle strutture e dei progetti regionali;
 - 147,900 milioni costituiscono il finanziamento a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario complessivo: 96,150 milioni a favore delle aziende usl e 51,750 milioni a favore delle aziende ospedaliere;
 - 50 milioni vengono confermati ad ulteriore finanziamento del FRNA;
 - 40,083 milioni sono riservati al finanziamento di prestazioni extra-LEA, dei Piani aziendali per il contenimento delle liste d'attesa, a sostegno della ricerca degli IRCCS regionali e a riserva.
3. di provvedere al finanziamento per livelli di assistenza e a quota capitaria delle aziende USL secondo i criteri e i contenuti illustrati nel documento "Criteri di Finanziamento delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna - Anno 2010", allegato parte integrante del presente provvedimento (Allegato A) per un ammontare pari a 6.767,820 milioni di euro; il riparto alle Aziende è riportato nelle Tabelle A 1 e A 2, allegate al presente provvedimento, parti integranti del medesimo;

4. di dare atto che il riparto a quota capitaria di cui al punto 3 è comprensivo dei 40 milioni di euro che saranno dal Governo resi effettivamente disponibili in corso d'anno; le Aziende dovranno pertanto prevedere la rispettiva quota-parte dei 40 milioni in voce specifica del preventivo economico 2010, fino a definizione delle manovre nazionali;
5. di riservare a successivo e separato provvedimento l'assegnazione del maggiore finanziamento necessario all'azienda USL di Rimini in considerazione del nuovo assetto territoriale, derivante dal distacco dei Comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello dalla Regione Marche e loro aggregazione alla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della Provincia di Rimini di cui alla legge 3 agosto 2009, n. 117 , così come proposto all'Assemblea legislativa dalla deliberazione di questa Giunta in data 18 gennaio 2010, n. 38; il finanziamento verrà definito, in relazione alla nuova popolazione residente da assistere, a seguito della definizione, con la Regione Marche, dello specifico accordo da applicarsi al riparto nazionale delle risorse a finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2010 tra le Regioni;
6. di riservare a successivo e separato provvedimento la definizione delle linee di indirizzo e programmazione per le aziende sanitarie per il 2010, prorogando, per i primi mesi del 2010, il quadro degli obiettivi definito con la deliberazione 602/2009, allegato B) "Linee di programmazione per il 2009";
7. di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia in fase previsionale che a consuntivo, richiamando quanto stabilito con la deliberazione di questa Giunta n. 602/2009 - Allegato B) punto 1.2, e dando atto che a tal fine il citato Allegato B) definisce, azienda per azienda, il contributo specifico regionale a garanzia di tale equilibrio;
8. di stabilire che l'Azienda USL di Forlì, per la quale è stata ri-accertata l'effettiva consistenza di bilancio al 31/12/2008, dovrà presentare, entro il primo semestre

del 2010, un Piano pluriennale di rientro dal disavanzo strutturale, tenuto conto che la condizione di equilibrio, così come definita per il 2009, non potrà essere rispettata in sede previsionale 2010; solo a seguito della presentazione del Piano di rientro la Giunta regionale potrà definire il sostegno finanziario annuo aggiuntivo per l'Azienda; in attesa della definizione del Piano di rientro, l'Azienda si dovrà comunque impegnare ad un contenimento del trend di spesa, riallineando progressivamente costi e consumi, nei settori che risultano superiori alla media regionale delle Aziende sanitarie;

9. di stabilire che le direzioni delle aziende sanitarie regionali predispongano gli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2010 nel rispetto delle linee di indirizzo definite dalla competente Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali con nota prot. n. PG.2010.0000503 del 4 gennaio 2010 e successive integrazioni; ciò, nelle more dell'adozione di ulteriori atti formali da parte della Giunta regionale;
10. di stabilire che ciascuna azienda è chiamata a contribuire anche al raggiungimento degli obiettivi d'area vasta, obiettivi da considerare integrativi di quelli individuati dalla programmazione regionale, tenuto conto che l'integrazione interaziendale attraverso aree vaste, così come prevista anche dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, costituisce una effettiva area di azione per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza nel SSR, sia nel campo delle funzioni amministrative e tecniche di supporto alla funzione sanitaria, sia nel campo della organizzazione e della gestione dei servizi sanitari; a tal fine, le Aziende dovranno produrre specifica relazione;
11. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo verifica straordinaria entro il mese di settembre, e che dell'esito delle verifiche debbano essere informate le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie; ove necessario, le aziende dovranno predisporre azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;

12. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione.

ALLEGATO A

Criteri di Finanziamento delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna

Anno 2010

L'allocazione delle risorse finanziarie alle Aziende Usl del Sistema sanitario regionale, secondo quanto ribadito anche dalla Legge regionale 29 del 23 dicembre 2004, all'art.3 comma 2, viene effettuata in base alla numerosità della loro popolazione, ponderata sulla base di criteri espliciti e predefiniti, che tengono conto delle differenze delle caratteristiche socio-demografiche e di bisogno sanitario esistenti fra le diverse aree geografiche¹.

Obiettivo del modello è l'equità distributiva; il suo metodo è la trasparenza dei criteri empirici utilizzati per determinare la quota capitaria ponderata di finanziamento per ciascuna Usl.

Per l'assegnazione 2010, si evidenziano i seguenti elementi:

- 1) Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) in attuazione dell'art. 51 della Legge Regionale 27/2004 è a regime. Per la sua costituzione sono confluite le risorse sanitarie dell'assegno di cura per anziani, quello per le grandi disabilità acquisite, e parte delle risorse dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani. Dal 2009 al FRNA confluiscono ulteriori risorse, a finanziamento degli interventi per soggetti disabili, per un volume pari a 93 milioni di euro: tale contributo viene estrapolato dal livello residuale, denominato "altro";
- 2) I criteri sono stati applicati alla popolazione residente in ciascuna Usl all'1/1/2009. Il costante aumento della popolazione regionale complessiva, strettamente connessa all'immigrazione, non interessa in modo omogeneo tutti gli ambiti territoriali. Anche per quest'anno è comunque prevista la verifica della popolazione residente all'1/1/2010 ed una eventuale revisione del finanziamento;
- 3) Come ciascun anno, sono stati aggiornati i dati relativi all' utilizzo dei diversi servizi che stanno alla base del sistema di ponderazione, ma non sono cambiati i criteri. Nella definizione delle percentuali di assorbimento delle risorse si è privilegiato, in alcuni casi, di tenere conto dei livelli di spesa programmati, in altri è la percentuale di risorse dedicate ad avere la funzione di indirizzo alle Aziende USL. Sostanzialmente le quote attribuite a ciascun livello sono rimaste invariate: è stato incrementato il livello "altro" in quanto contribuisce al FRNA per le disabilità.

Di seguito sono illustrate, per ciascun livello essenziale di assistenza, le modifiche introdotte per l'anno 2010.

¹ Il riparto alle Aziende USL delle risorse a quota capitaria ponderata non esaurisce il finanziamento delle prestazioni ricomprese nei livelli di assistenza ; a tale finanziamento concorrono anche le risorse attribuite con parametri non strettamente correlati alla numerosità della popolazione residente, nonché le entrate dirette delle aziende sanitarie

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (4,5%)

Complessivamente, tenendo conto della quota destinata all'Arpa, il 1° livello di assistenza assorbe il **5,24%** delle risorse assegnate.

I criteri non hanno subito variazioni, ma sono state aggiornate le basi informative utilizzate relative all'ultimo anno disponibile. Le quote d'assorbimento di ciascuna delle funzioni individuate, riportate di seguito, sono state stimate sulla base dei costi del personale.

- *Igiene pubblica*: assorbe il 44% delle risorse del primo livello.
L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2009 integrata con una stima dei flussi turistici e della presenza di studenti universitari fuori-sede. In particolare sulla base dei dati forniti dall'Assessorato al Turismo relativi all'anno 2008, sono stati considerati i flussi turistici dell'Appennino emiliano-romagnolo, della riviera e dei capoluoghi di provincia. La numerosità della presenza turistica e la sua durata è stata espressa in numero di persone-anno equivalenti. Per gli iscritti all'Università residenti fuori provincia, sono stati utilizzati i dati forniti dall'Assessorato alla Formazione ed Università relativi all'anno accademico 2007-2008, anch'essi rapportati a persone-anno equivalenti.
- *Sicurezza e igiene del lavoro*: assorbe il 18% delle risorse del primo livello. I criteri hanno tenuto conto del numero delle unità locali da controllare e del relativo numero di addetti.
- *Verifiche di sicurezza*: assorbe il 6,5% delle risorse del livello, distribuite in base al numero degli impianti da verificare.
- *Veterinaria*: assorbe il 31,5% delle risorse del 1° livello. All'interno di questa funzione è stata distinta la Sanità Pubblica (pari al 45% della veterinaria), assegnata in base al numero di Unità Bovine Equivalenti (UBE) che quest'anno sono state aggiornate, e l'igiene degli alimenti (55%) distribuita in base alla popolazione residente all'1/1/2009 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

2° Livello: Assistenza Distrettuale (50,5%)

Il livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

- *Assistenza farmaceutica* (14,3% del totale complessivo). Le risorse sono state ripartite per quota capitaria pesata. Il sistema di pesi è stato costruito utilizzando i consumi farmaceutici specifici per sesso ed età relativi al 1° semestre 2009 di tutte le Aziende territoriali della Regione, rilevati dal flusso informativo regionale "assistenza farmaceutica territoriale".

- *Medici di medicina generale* (7,0% del totale complessivo). Comprende i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale: il rinnovo della convenzione ha determinato l'incremento di risorse dedicate. Come per gli anni precedenti, data la scarsa flessibilità di questa voce di spesa, sono stati utilizzati come criteri di assegnazione i costi stimati.
- *Assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera e territoriale* (14,7% del totale complessivo). Il sistema di pesi, specifico per sesso ed età, è stato costruito sulla base dei consumi di specialistica ambulatoriale osservati nel 2008 in tutte le Aziende Sanitarie della Regione. La popolazione residente all'1/1/2009 è stata corretta tenendo conto della presenza di studenti, imputati al 25%.
- *Salute mentale* (3,6% del totale complessivo). Le risorse relative alla funzione di neuropsichiatria infantile rappresentano lo 0,6% del complesso (il 17% di questa funzione) e sono state assegnate sulla base della distribuzione della popolazione di età inferiore ai 18 anni. L'assistenza psichiatrica per adulti, che assorbe il 3,0 % delle disponibilità, è stata invece assegnata in base alla popolazione residente di età 18-64. Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero e i progetti speciali. Le risorse complessivamente destinate all'assistenza psichiatrica, considerando anche quelle relative al progetto "Assistenza ai pazienti dimessi ex OO.PP. e progetto autismo" e quelle ricomprese nel livello "Assistenza Ospedaliera" (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), superano il 5%.
- *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Il criterio di assegnazione è invariato: la popolazione residente in età 15-54 anni è stata corretta con la prevalenza al 2008 della tossicodipendenza nei diversi ambiti territoriali.
- *Assistenza domiciliare e hospice* (2,5 % del totale complessivo). Come risulta dalla rilevazione del flusso ADI, l'assistenza domiciliare copre, per gli over 80 anni , oltre 170 persone ogni 1000 abitanti; pertanto il criterio di riparto alle aziende delle risorse per questa funzione prevede che il 25% venga assegnato sulla base della distribuzione della popolazione residente di età 45–74 anni, ed il restante 75 % in base alla distribuzione degli ultra 75-enni.
- *Assistenza sanitaria residenziale e semiresidenziale* (4,5 % del totale complessivo). Come gli anni scorsi, la quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- *Altre funzioni assistenziali* (2,7 %,del totale complessivo). Anche per il 2010 la quota assegnata è aumentata dello 0,6 % rispetto al 2009 in relazione alla costituzione del FRNA per le disabilità e del conseguente contributo da parte del Fondo Sanitario Regionale. Il contributo all'FRNA rappresenta l'1,374% sulla quota complessiva. Come gli anni scorsi, all'interno di questa funzione sono stati evidenziati i programmi "salute

donna” e “salute infanzia”. Le risorse destinate a “salute donna” corrispondono allo 0,3% delle risorse complessivamente disponibili a livello regionale, e sono state assegnate in base alla numerosità delle donne in età feconda (da 14 a 49 anni). Al programma “salute infanzia” è assegnato lo 0,2% delle risorse complessive e distribuite in base alla frequenza dei bambini in età 0-4 anni. La restante quota residuale è stata attribuita in base alla numerosità della popolazione di età inferiore ai 65 anni .

3° Livello: Assistenza ospedaliera (45%)

La ponderazione della popolazione è stata effettuata sulla base della utilizzazione dei servizi ospedalieri specifici, per sesso ed età, distinti in degenza ordinaria e day-hospital, con riferimento ai ricoveri osservati nel 2008, comprensivi della mobilità passiva extraregionale (ricoveri effettuati dai cittadini dell’Emilia-Romagna in altre Regioni). Per la degenza ordinaria, che rappresenta il 90% del livello, l’utilizzazione specifica per sesso ed età ha tenuto conto anche dei “grandi vecchi”, ossia gli ultra 85-enni.

All’utilizzo dei servizi è stata applicata una correzione con un indicatore proxy del bisogno, applicato alla sola degenza ordinaria, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni e riferito al triennio 2005-2007.

TABELLA A1
Finanziamento 2010
Coefficienti di assorbimento per livelli di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale									Ospedaliera	TOTALE
	(1)	Farmaceutica territoriale	MMG (2)	Specialistica (3)	Salute Mentale (4)	Dipendenze patologiche (5)	ADI e HOSPICE (6)	Residenziali e semi (7)	Altro (8)	Contributo AI FRNA disabili	(9)	
Piacenza	0,327	0,978	0,445	0,986	0,233	0,078	0,175	0,320	0,085	0,089	3,123	6,837
Parma	0,516	1,429	0,712	1,469	0,359	0,117	0,252	0,458	0,132	0,138	4,539	10,121
Reggio Emilia	0,603	1,583	0,828	1,679	0,444	0,119	0,267	0,474	0,167	0,167	5,103	11,435
Modena	0,710	2,172	1,165	2,272	0,582	0,150	0,369	0,654	0,216	0,221	6,864	15,375
Bologna	0,787	2,890	1,361	2,936	0,691	0,298	0,517	0,941	0,253	0,265	9,036	19,977
Imola	0,117	0,429	0,227	0,439	0,107	0,042	0,076	0,136	0,040	0,041	1,335	2,989
Ferrara	0,332	1,284	0,582	1,278	0,287	0,094	0,231	0,418	0,102	0,112	4,024	8,743
Ravenna	0,368	1,317	0,558	1,332	0,315	0,116	0,237	0,432	0,115	0,121	4,074	8,984
Forlì	0,228	0,626	0,318	0,635	0,151	0,041	0,112	0,204	0,056	0,058	1,943	4,372
Cesena	0,213	0,644	0,328	0,674	0,172	0,049	0,107	0,188	0,063	0,065	2,012	4,517
Rimini	0,299	0,95	0,475	1,001	0,258	0,095	0,158	0,275	0,096	0,098	2,946	6,650
TOTALE REGIONE	4,50	14,30	7,00	14,70	3,60	1,20	2,50	4,50	2,70		45,00	100,00
Totale comprensivo di ARPA	5,24											
Quote livelli di assistenza 2009	4,50	14,50	7,10	15,00	3,60	1,20	2,50	4,50	2,10		45,00	100,00

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti ; per la funzione veterinaria si è utilizzata l'attività pesata. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare.

(2) L'assegnazione, fatta sulla base della distribuzione dei costi, tiene conto anche della previsione di maggiori oneri dovuti al rinnovo delle convenzioni.

(3) La popolazione pesata è stata corretta tenendo conto degli studenti imputati al 25%

(4) L'assegnazione è stata fatta sulla base della pop. residente di età 18 - 64 anni ; per la neuropsichiatria infantile si è tenuto conto della pop. < 18 aa. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l' assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15 - 54 anni corretta con la prevalenza della tossicodipendenza ed alcolodipendenza.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74 e oltre i 75 anni.

(7) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne.

(8) Comprende tra l'altro l'attività dei consultori familiari, l'emergenza extraospedaliera ; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione di età <65 anni, delle donne in età feconda e dei bambini di età 0-4

(9) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2005-2007, e day hospital .

TABELLA A2
Finanziamento 2010
Assegnazione risorse per livelli di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale									Ospedaliera	TOTALE
		(1)	Farmaceutica territoriale	MMG (2)	Specialistica (3)	Salute mentale (4)	Dipendenze Patologiche (5)	ADI e HOSPICE (6)	Residenziale e semi (7)	Altro (8)		
Piacenza	22.112.022	66.183.471	30.136.427	66.700.435	15.742.410	5.261.073	11.859.516	21.645.648	5.725.116	6.041.566	211.329.349	462.737.033
Parma	34.934.646	96.680.257	48.157.976	99.412.966	24.283.429	7.935.369	17.075.336	31.010.591	8.942.843	9.308.098	307.216.321	684.957.831
Reggio Emilia	40.837.635	107.121.184	56.054.770	113.608.422	30.074.128	8.086.166	18.054.713	32.072.765	11.324.183	11.279.575	345.378.840	773.892.381
Modena	48.041.974	146.991.966	78.858.653	153.746.719	39.418.069	10.164.792	24.971.742	44.246.639	14.636.871	14.926.319	464.522.134	1.040.525.878
Bologna	53.262.188	195.610.787	92.116.968	198.727.784	46.793.552	20.194.408	34.986.257	63.658.650	17.144.497	17.948.415	611.566.322	1.352.009.827
Imola	7.923.445	29.021.771	15.385.063	29.715.975	7.258.855	2.856.690	5.111.304	9.231.711	2.679.794	2.748.317	90.383.430	202.316.353
Ferrara	22.450.585	86.873.924	39.404.320	86.458.912	19.441.489	6.351.583	15.618.349	28.256.304	6.928.208	7.606.080	272.325.225	591.714.980
Ravenna	24.896.572	89.104.537	37.778.782	90.147.190	21.309.310	7.831.972	16.008.803	29.235.592	7.812.596	8.164.237	275.713.883	608.003.474
Forlì	15.420.865	42.357.289	21.490.771	43.005.091	10.244.446	2.783.112	7.577.106	13.835.900	3.773.594	3.920.025	131.494.730	295.902.928
Cesena	14.435.745	43.588.731	22.228.700	45.624.513	11.618.550	3.346.809	7.263.423	12.720.310	4.286.062	4.423.718	136.181.972	305.718.533
Rimini	20.236.223	64.264.343	32.134.970	67.721.534	17.457.283	6.401.866	10.668.953	18.637.790	6.477.377	6.633.650	199.406.793	450.040.782
TOTALE REGIONE	304.551.900	967.798.260	473.747.400	994.869.540	243.641.520	81.213.840	169.195.500	304.551.900	89.731.140	93.000.000	3.045.519.000	6.767.820.000
Totale comprensivo di ARPA	357.051.900											

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti ; per la funzione veterinaria si è utilizzata l'attività pesata. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare.

(2) L'assegnazione, fatta sulla base della distribuzione dei costi, tiene conto anche della previsione di maggiori oneri dovuti al rinnovo delle convenzioni.

(3) La popolazione pesata è stata corretta tenendo conto degli studenti imputati al 25%

(4) L'assegnazione è stata fatta sulla base della pop. residente di età 18 - 64 anni ; per la neuropsichiatria infantile si è tenuto conto della pop. < 18 aa. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l' assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15 - 54 anni corretta con la prevalenza della tossicodipendenza ed alcoldipendenza.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74 e oltre i 75 anni.

(7) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne.

(8) Comprende tra l'altro l'attività dei consultori familiari, l'emergenza extraospedaliera ; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione di età <65 anni, delle donne in età feconda e dei bambini di età 0-4

(9) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2005-2007, e day hospital .

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/142

data 28/01/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'