



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 856 SEDUTA DEL 24/07/2017

OGGETTO: Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017. Riparto.

		PRESENZE
Marini Catiuscia	Presidente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barberini Luca	Componente della Giunta	Presente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Catiuscia Marini**

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 18 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Allegato n.1).

Allegato n. 2).

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Barberini

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) 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;

Richiamati in particolare:

- l'art. 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- l'art. 4, commi 8 e 9 in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere;
- l'art. 8 - sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati;
- l'art. 8 – sexies, comma 1 bis in materia di valore complessivo della remunerazione delle funzioni che in ogni caso non può superare il 30% del limite di remunerazione assegnato;

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 inoltre il DM 31.07.1997 in ordine al finanziamento riconosciuto alle Aziende Ospedaliere per i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e ricerca;

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;

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;

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;

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”*;

Richiamati in particolare:

- art. 15, comma 13, lettera c) il quale ha previsto la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- l'art. 15, comma 13, lett. f) il quale prevede che il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, è rideterminato, per l'anno 2013 al valore del 4,8 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4 per cento;
- art. 15, comma 14, che prevede, a decorrere dall'anno 2014, 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 al 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011;

Richiamate le DD.G.R. n.1409 del 12.11.2012 e n. 909 del 29.07.2013 relative alle azioni di indirizzo e coordinamento per il contenimento della spesa in ambito sanitario in applicazione al Decreto Legge n. 95/2012;

Visto il Decreto Legge n. 78 del 19 giugno 2015 recante: *“Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio Sanitari nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali”*;

Richiamata la DGR n. 1084 del 22.09.2015 recante: *“Efficientamento della spesa sanitaria – Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125*;

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 suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari;

Richiamato il Patto per la Salute 2010-2012 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;

Richiamato altresì il Patto per la Salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014;

Considerato che le disposizioni del Patto per la Salute 2014-2016, sono state recepite dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante: *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (Legge di Stabilità 2015), commi da 398 a 417;

Richiamato in particolare l'articolo 1, comma 398, il quale prevede per gli anni 2015-2018 un contributo delle Regioni a statuto ordinario incrementato di 3.452 milioni di euro annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, che le Regioni, avrebbero dovuto recepire con Intesa;

Richiamata l'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni in data 26 febbraio 2015 che, in attuazione della sopra richiamata Legge 190/2014, prevede la riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore con sia alle Regioni a statuto ordinario che alle autonomie speciali;

Richiamata inoltre la lettera e) secondo cui le Regioni e le Province autonome, con successiva Intesa, individuano misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale disponendo altresì che le stesse potranno conseguire il raggiungimento dell'obiettivo finanziario intervenendo su altre aree della spesa sanitaria, alternative rispetto a quelle individuate assicurando, in ogni caso, le economie previste;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 02/07/2015 (repertorio atti n.113/CSR), concernente la manovra sul settore sanitario che ha previsto la rideterminazione del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato;

Considerato che nella citata Intesa è previsto tra quant'altro, che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possano comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello di finanziamento ordinario;

Richiamata la L. 6 agosto 2015, n. 125 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali.”*;

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1804 del 22.09.2015 recante: “Efficientamento della spesa sanitaria – Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. Della l. 6 agosto 2015, n. 125”;

Ritenuto di richiamare, quanto previsto dalla citata Deliberazione, ovvero che le Aziende Sanitarie possano comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di riduzione dei costi adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio di gestione;

Vista la Legge 7 agosto 2016, n. 160 recante: “Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio”;

Richiamato in particolare l'art. 21 concernente le misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia Italiana del Farmaco;

Preso atto che nel corso dell'anno 2016 è stata tempestivamente avviata la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2017 e sono stati approvati dalla Giunta Regionale i Bilanci Economici Preventivi delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata, nonché il Consolidato regionale;

Dato atto che il finanziamento di cui al presente provvedimento è comprensivo delle quote cosiddette finalizzate relative ai rinnovi dei contratti, emersione stranieri irregolari, prevenzione e cura gioco d'azzardo, l'aggiornamento dei LEA, Nuovo Piano Nazionale Vaccini e copertura oneri stabilizzazioni/assunzioni;

Considerato inoltre che il finanziamento indistinto ai sensi dell'art. 1, comma 560 della legge n. 190/2014 ricomprende i finanziamenti già previsti per gli per hanseniani, AIDS, fibrosi cistica e stranieri irregolari;

Preso atto che anche nel corso del 2017 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 stabiliti, delle azioni ivi previste, 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. 767 del 29.06.2015 avente ad oggetto: “Percorso Attuativo della Certificabilità ex D.M. 1 marzo 2013 – Determinazioni”;

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 2017 prosegue l'impegno delle Direzioni aziendali e del SSR nel suo complesso, per assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie disponibili;

Richiamati:

- La legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che all'articolo 1, comma 392, indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale per l'anno 2017 in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro e per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- L'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (rep. CSR/10 del 19 gennaio 2017);
- DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018;

Visti altresì:

- l'articolo 1, comma 796, lettera g) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) e successive disposizioni di proroga, e l'articolo 11, comma 6 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, che, tra l'altro, all'articolo 15 definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica di cui all'articolo 5 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, e definisce le modalità per l'assegnazione da parte delle aziende farmaceutiche alle Regioni delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale in data 4 giugno 2015;
- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- la legge 7 agosto 2016, n. 160 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2016, n.113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio, e in particolare gli articoli 20 “tempestività nei pagamenti” e 21 “misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia italiana del farmaco”;
- il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 “Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo” convertito con modificazioni in Legge n. 96 del 21 giugno 2017;
- la legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;

Preso atto che:

- la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 23 febbraio 2017 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017, che ha trasmesso ai Ministri competenti (Salute ed Economia e finanze);
- all'Accordo non ha ancora fatto seguito la prevista Intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni;
- l'inderogabilità di completare la programmazione economico-finanziaria del Servizio Sanitario

regionale per l'anno 2017, pur in assenza di un quadro nazionale definito, fornendo alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;

Ritenuto pertanto di prendere a riferimento, per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare l'attuale programmazione regionale dell'anno 2017, il sopra citato Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e Province Autonome in data 23 febbraio 2017, che ha definito per la Regione Umbria **una disponibilità complessiva di euro 1.606.253.595** (che corrispondono ad euro 1.640.284.997 al netto di 34.031.402,00 milioni di entrate proprie convenzionali) così articolata:

- 1.601.935.456 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 1.694.270 milioni di quota premiale;
- 1.499.354 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali,
- 1.124.515 milioni per piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

Importi ai quali si aggiungono:

- 12.500.000 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;
- 1.500.000 milioni di euro – quale stima altre risorse vincolate (extra-comunitari e fondo per l'esclusività di rapporto;
- 5.200.000 pay-back farmaceutico;
- 1.000.000 risorse regionali destinate al rimborso oneri prestazioni extra LEA;

Valutato pertanto di quantificare le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2017 in misura pari ad euro 1.626.453.595;

Richiamato l'articolo 1, commi 567-568 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, in ordine agli obiettivi di salute e assistenziali;

Richiamato l'articolo 1, commi da 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017) che ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento;

Richiamati, in particolare, con riferimento alla disposizione normativa di cui sopra:

- ✓ Revisione dei tetti farmaceutica - a decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti) calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89% mentre il tetto della spesa farmaceutica territoriale (denominato tetto della spesa farmaceutica convenzionata) è rideterminato nella misura del 7,96%, restando invariato il tetto della spesa farmaceutica complessivo, ovvero pari al 14,85%;
- ✓ Fondo farmaci innovativi - vengono previsti 500 milioni annui a decorrere dal 2017 finanziati in parte con risorse degli Obiettivi di Piano (175 milioni);
- ✓ Fondo farmaci oncologici innovativi: vengono previsti 500 milioni a decorrere dal 2017;
- ✓ Nuovo Piano Nazionale Vaccini - a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini le cui risorse sono pari a 100 milioni di euro per il 2017;
- ✓ Fondo assunzioni e stabilizzazioni - a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del SSN le cui risorse sono pari a 75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018;
- ✓ Ulteriore quota premiale - pari allo 0,1% del finanziamento complessivo destinata a finanziare programmi di riqualificazione;
- ✓ Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN – il finanziamento dei corrispondenti oneri è previsto con una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale;

- ✓ Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica - la legge di bilancio prevede il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. (riduzione del fondo sanitario di 422 milioni di euro), qualora entro il 31 gennaio 2017 non dovesse essere sottoscritto specifico accordo con lo Stato;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2017 possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari ad euro 1.626.453.595 identificata nella tabella n. 1, dell'allegato n. 1);

Vista la Legge Regionale 17 agosto 2016, n. 10 recante "Modificazioni ed integrazioni alla Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla Legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese - Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali)";

Richiamati in particolare gli indirizzi e i criteri di finanziamento di cui agli articoli 59-60;

Atteso che qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, questa Giunta provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

Dato atto che, alla luce del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2017, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria regionale, necessarie per garantire l'equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale;

Visto il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche ed integrazioni;

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

Considerato inoltre che a fronte del livello di finanziamento prospettato, il Sistema Sanitario regionale è impegnato anche per l'anno 2017 a garantire una situazione di equilibrio di bilancio;

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;

Ritenuto di confermare, anche per la programmazione sanitaria regionale dell'esercizio 2017, il principio inderogabile dell'equilibrio di bilancio, che costituisce obiettivo per il Servizio Sanitario regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie;

Ravvisata l'opportunità di completare la definizione della programmazione sanitaria regionale dell'anno 2017, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili;

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 regionale Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse Umane;

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;

Ravvisata l'opportunità di prevedere per ciascuna Azienda Sanitaria che il finanziamento di immobilizzazioni con contributi in conto esercizio possa essere contemplata esclusivamente con la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;

Dato atto che nel 2017 prosegue l'impegno delle Direzioni aziendali e del SSR nel suo complesso, per assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie disponibili;

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 1047 del 19.09.2016 avente ad oggetto: “Aziende Sanitarie regionali. Provvedimenti per la ricapitalizzazione - copertura delle perdite pregresse imputabili agli ammortamenti non sterilizzati e del fondo di dotazione”;

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 1298 del 14.11.2016 recante: “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2017”;

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 2017;

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 legge regionale 28 febbraio 2000, n. 13;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di quantificare in 1.626.453.595 il limite del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario regionale per il 2017, al netto della mobilità interregionale, incluso il finanziamento relativo agli obiettivi di PSN e quote finalizzate e compresa la somma di euro 1.000.000, prevista nel bilancio di previsione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2017, quali risorse regionali destinate alla copertura degli oneri derivanti dai LEA aggiuntivi;
- 2) di stabilire che il finanziamento di cui al presente provvedimento non include le risorse relative al fondo per il rimborso degli oneri sostenuti per l'acquisto dei medicinali innovativi ed oncologici innovativi nonché quelle relative al ripiano dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale/ospedaliera;
- 3) di assegnare le suddette disponibilità come di seguito specificato:

Aziende Sanitarie	Totale Riparto 2017	di cui: quote finalizzate/vincolate su mandato
Azienda USL Umbria n. 1	795.817.050	691.814
Azienda USL Umbria 2	661.779.448	627.614
Totale Aziende Sanitarie	1.457.596.498	1.319.428
Azienda Ospedaliera Perugia	65.496.911	120.564
Azienda Ospedaliera Terni	45.227.014	63.084
Totale Aziende Ospedaliere	110.723.925	183.648
Totale Aziende Sanitarie Regionali	1.568.320.423	1.503.076
Spese Dirette da parte Regione	17.000.000	
Accantonamento regionale per compensazione mobilità interregionale	10.000.000	

Aziende Sanitarie	Totale Riparto 2017	di cui: quote finalizzate/vincolate su mandato
Fondo auto-ritenzione assicurativa	13.500.000	
Quota annua ammortamenti non sterilizzati (anni 2001-2011)	1.500.000	
Accantonamento regionale per rimborso oneri personale comandato	1.500.000	
Accantonamento regionale	419.656	
ARPA	14.213.516	
TOTALE GENERALE	1.626.453.595	

Attribuendo alle due Aziende U.S.L. la somma complessiva di euro 1.457.596.498 comprendente il finanziamento a quota capitaria, le quote finalizzate/vincolate su mandato, gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e la quota destinata all'incremento delle prestazioni di assistenza specialistica acquistata dalle strutture private accreditate, fermo restando il rispetto dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente e, alle due Aziende Ospedaliere, la somma complessiva di euro 110.723.925 quale finanziamento delle quote finalizzate/vincolate su mandato nonché di altri progetti di qualificazione assistenziale, il cui dettaglio è indicato nelle Tabelle n. 4 e n. 5 dell'Allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 4) di accantonare la somma complessiva di euro 1.500.000,00, per il rimborso degli oneri relativi al personale delle Aziende Sanitarie utilizzato presso la Regione nell'anno 2017, rinviandone l'assegnazione a successivo provvedimento;
- 5) di dare mandato al Servizio *"Programmazione Economico-Finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie"* della Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse Umane, di effettuare le erogazioni mensili delle assegnazioni previste con il presente atto, al netto delle somme vincolate relative ai obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e altro, 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 n. 1 alla presente delibera, al netto delle quote vincolate e dell'85% delle somme da destinare agli accordi contrattuali come indicate nella Tabella n. 6 del sopra citato Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
 - b) Aziende Ospedaliere: in proporzione alle quote vincolate 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;
- 6) di rinviare, per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi, alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nel documento Allegato n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 7) di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
- 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 promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";
- 9) di limitare la possibilità per ciascuna Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;
- 10) di impegnare Regione e Aziende Sanitarie ad assicurare la piena realizzazione del Piano regionale di copertura delle perdite pregresse e del fondo di dotazione, entro l'esercizio 2018;
- 11) di notificare il presente atto alle Aziende Sanitarie e all'A.R.P.A.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017. Riparto.

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

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

In particolare, gli indirizzi e criteri di finanziamento sono stati disciplinati dagli articoli 59-60 del Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali di cui alla Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11, che individua i criteri per la determinazione del fabbisogno e del finanziamento del Servizio Sanitario regionale.

Il Patto per la Salute 2014-2016, sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 10 luglio 2014 (rep. atti n.82/CSR), oltre a definire lo scenario di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2014-2016 e ha delineato una cornice di sistema certa, una governance della Sanità sicura, per garantire equità e universalità, nonché i Livelli Essenziali di Assistenza in modo appropriato ed uniforme a livello nazionale.

Inoltre, a decorrere dall'anno 2013, è entrato in vigore 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"*, che, 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, prevede l'applicazione nel settore sanitario di costi e fabbisogni standard.

L'articolo 1, comma 392 della Legge di Bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n. 232) stabilisce il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017 in 113.000 milioni di euro, disponendo tuttavia che l'incremento di risorse rispetto all'anno precedente sia soggetto a vincoli/destinazioni, con diretta incidenza sul finanziamento.

La Legge di Bilancio 2017 prevede in particolare:

- **Revisione tetti farmaceutica.** A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti** (calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto), viene rideterminato nella misura del **6,89%** mentre il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato **tetto della spesa farmaceutica convenzionata** è rideterminato nella misura del **7,96%**, restando invariato il tetto della spesa farmaceutica complessivo pari al 14,85%.
- **Fondo farmaci innovativi.** A decorrere dall'anno 2017 tale fondo avrà una dotazione di **500 milioni annui** finanziata per l'anno 2017 in 325 milioni derivanti dal finanziamento complessivo e 175 milioni da risorse rinvenienti dal finanziamento degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale.
- **farmaci oncologici innovativi.** Viene previsto un ulteriore fondo con una consistenza di **500 milioni** a decorrere dal 2017 il cui finanziamento risulta a carico del finanziamento complessivo ed è ricompreso nell'incremento di cui sopra.

A tale proposito, viene precisato che le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, verranno assegnate alle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per tale finalità, secondo modalità da individuare con apposito decreto.

La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al corrispondente tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi.

- **Nuovo Piano Nazionale Vaccini.** A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) con risorse per il 2017, pari a **100 milioni di euro**.
- **Fondo assunzioni e stabilizzazioni.** A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del SSN con risorse, per il 2017, pari a **75 milioni di euro**.
- **Quota premiale.** Una ulteriore quota, pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, viene destinata a finanziare programmi di riqualificazione che ogni Regione può presentare al Comitato LEA.
- **Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN.** Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno garantite da una quota vincolata a carico del Fondo Sanitario Nazionale.

Nelle more del perfezionamento del provvedimento di riparto del fabbisogno del SSN, già nel 2016 era stata ravvisata l'opportunità di avviare la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2017, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili; con deliberazione n. 1250 del 29.10.2015 la Giunta Regionale aveva provveduto a stabilire "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2016".

Preso atto dell'andamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale dell'anno in corso e tenuto conto dei corrispondenti volumi di attività, si ravvisa l'opportunità di perfezionare la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2017, stante l'esigenza di fornire indicazioni e riferimenti necessari per assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili, nel pieno rispetto dei LEA.

Si evidenziano inoltre le ulteriori tematiche:

Il DPCM del 27 febbraio 2017 con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016, 2017 e 2018 corrispondenti, rispettivamente, allo 0,36%, al 1,09% e all'1,45% del monte salari utile ai fini contrattuali, determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015, costituito dalle voci retributive a titolo di trattamento economico principale e accessorio al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010, maggiorato degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP).

Percentuali che si applicano anche agli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

- **Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica.** La legge di bilancio stabilisce che, se entro il 31 gennaio 2017 le Regioni a Statuto Speciale non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. Gli accordi non risultano sottoscritti, pertanto il finanziamento del SSN subisce conseguentemente una riduzione di 422 milioni di euro.
- **Incertezza sugli esiti del confronto sul pay back.** Tale incertezza si registra sia con riferimento al pregresso che per l'anno 2017.

Alla luce di quanto premesso, la programmazione regionale delle disponibilità finanziarie di parte corrente da destinare al Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017, viene disposta tenendo conto dei presupposti sopra descritti.

In data 23 febbraio 2017 la Conferenza delle Regioni ha raggiunto un Accordo per la ripartizione delle risorse corrispondenti al fabbisogno sanitario standard (quota indistinta di finanziamento) e alla quota premiale.

A tal fine sono state ripartite in favore delle Regioni – a indice d'accesso del fabbisogno standard – anche parte delle risorse relative a: Nuovo Piano Nazionale Vaccini, stabilizzazioni e assunzioni. quota premiale aggiuntiva (0,1%) per complessivi 288 milioni di euro.

Nell'attuale provvedimento, si ritiene di prendere a riferimento le risorse definite nel sopra citato Accordo sancito in Conferenza delle Regioni in data 23 febbraio 2017.

Tale riparto ha previsto, per la Regione Umbria, Umbria **una disponibilità complessiva di euro 1.606.253.595** (che corrispondono ad euro 1.640.284.997 al netto di 34.031.402,00 milioni di entrate proprie convenzionali) così articolata:

- 1.601.935.456 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 1.694.270 milioni di quota premiale;
- 1.499.354 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali,
- 1.124.515 milioni per piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

Importi ai quali si aggiungono:

- 12.500.000 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;
- 1.500.000 milioni di euro – quale stima altre risorse vincolate (extra-comunitari e fondo per l'esclusività di rapporto;
- 5.200.000 pay-back farmaceutico;
- 1.000.000 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 del presente atto.

Il finanziamento di cui al presente provvedimento non include invece, le risorse relative al fondo per il rimborso degli oneri sostenuti per l'acquisto dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi nonché quelle relative al ripiano dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica.

Il finanziamento di cui al presente provvedimento non include le risorse relative al fondo per il rimborso degli oneri sostenuti per l'acquisto dei medicinali innovativi nonché quelle relative al ripiano dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale/ospedaliera.

Nel documento allegato (Allegato n.1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, la Tabella n. 1 riporta il dettaglio delle disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 e viene evidenziata la variazione delle risorse complessive 2016-2017.

La Tabella n. 2 dettaglia le risorse complessive di cui alla Tabella n. 1 con la distinzione 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.

In riferimento alla suddetta tabella, si rappresenta che il Tavolo di verifica degli adempimenti, in occasione dell'esame del Consuntivo 2015, ha evidenziato la necessità di intervenire su perdite pregresse e fondo di dotazione negativo di alcune Aziende del SSR, chiedendo alla Regione di

definire entro il 30 settembre 2016 le modalità di ricapitalizzazione delle Aziende medesime. Con DGR n. 1047 del 19.09.2016, a seguito di specifici approfondimenti tecnici in ordine alla situazione patrimoniale di tutte le Aziende Sanitarie, la Giunta Regionale ha approvato il relativo programma di copertura che interviene nel quinquennio 2016-2020, impegnando le Aziende Sanitarie sin dall'esercizio in corso alla piena realizzazione delle operazioni di copertura delle perdite pregresse e del fondo di dotazione.

La Tabella n. 4 riporta la ripartizione tra le Aziende USL regionali delle risorse finanziarie del Servizio Sanitario regionale esponendo inoltre il dettaglio delle quote finalizzate/vincolate 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 nonché la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza.

Con riferimento al finanziamento delle Aziende Ospedaliere, si richiama quanto previsto dal D.M. 31/07/1997, in ordine all'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, laddove le Università partecipano, con la Scuola di Medicina e Chirurgia alle funzioni assistenziali, riconoscendo alle Aziende Ospedaliere una specifica integrazione al finanziamento.

In data 07/07/2016 è intervenuta l'Intesa Stato-Regioni (repertorio atti n. 120/CSR), relativa alla ripartizione alle Regioni per l'anno 2016 dei fondi di cui agli artt. 10, comma 8, 12 comma 4, 16 comma 3, 17 comma 2 della Legge 1 aprile 1999, n. 91 (Centri regionali ed interregionali trapianti e prelievi di organi e tessuti). Tale Intesa ha previsto per l'anno 2016 un importo complessivo pari ad euro 205.342,00 (in luogo del dato storico di euro 3.563.552,00) che per l'Umbria corrisponde ad euro 3.075,55 (rispetto all'importo previsto negli anni precedenti pari ad euro 50.254).

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 riferita al più recente anno disponibile.

Inoltre, il Tavolo di verifica degli adempimenti, in occasione dell'esame del Consuntivo 2016, confermando la buona situazione economico-patrimoniale della Regione Umbria, che continua a programmare nuovi investimenti a carico del Fondo Sanitario corrente, ha richiesto una ulteriore accelerazione rispetto a quanto già stabilito con DGR n. 1047/2016, sostenendo la necessità di concludere l'operazione già prevista entro l'esercizio 2018.

Il suddetto Tavolo degli adempimenti, ha rilevato altresì al 31.12.2016 un aumento rispetto all'esercizio precedente delle disponibilità liquide complessive e al contempo l'incremento delle esposizioni debitorie verso fornitori; le Aziende Sanitarie sono tenute a proseguire anche nel corso dell'anno 2017, una gestione efficiente delle risorse finanziarie disponibili, nel rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di quantificare in 1.626.453.595 il limite del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario regionale per il 2017, al netto della mobilità interregionale, incluso il finanziamento relativo agli obiettivi di PSN e quote finalizzate e compresa la somma di euro 1.000.000, prevista nel bilancio di previsione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2017, quali risorse regionali destinate alla copertura degli oneri derivanti dai LEA aggiuntivi;

- 2) di stabilire che il finanziamento di cui al presente provvedimento non include le risorse relative al fondo per il rimborso degli oneri sostenuti per l'acquisto dei medicinali innovativi ed oncologici innovativi nonché quelle relative al ripiano dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica territoriale/ospedaliera;
- 3) di assegnare le suddette disponibilità come di seguito specificato:

Aziende Sanitarie	Totale Riparto 2017	di cui: quote finalizzate/vincolate su mandato
Azienda USL Umbria n. 1	795.817.050	691.814
Azienda USL Umbria 2	661.779.448	627.614
Totale Aziende Sanitarie	1.457.596.498	1.319.428
Azienda Ospedaliera Perugia	65.496.911	120.564
Azienda Ospedaliera Terni	45.227.014	63.084
Totale Aziende Ospedaliere	110.723.925	183.648
Totale Aziende Sanitarie Regionali	1.568.320.423	1.503.076
Spese Dirette da parte Regione	17.000.000	
Accantonamento regionale per compensazione mobilità interregionale	10.000.000	
Fondo auto-ritenzione assicurativa	13.500.000	
Quota annua ammortamenti non sterilizzati (anni 2001-2011)	1.500.000	
Accantonamento regionale per rimborso oneri personale comandato	1.500.000	
Accantonamento regionale	419.656	
ARPA	14.213.516	
TOTALE GENERALE	1.626.453.595	

Attribuendo alle due Aziende U.S.L. la somma complessiva di euro 1.457.596.498 comprendente il finanziamento a quota capitaria, le quote finalizzate/vincolate su mandato, gli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e la quota destinata all'incremento delle prestazioni di assistenza specialistica acquistata dalle strutture private accreditate, fermo restando il rispetto dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente e, alle due Aziende Ospedaliere, la somma complessiva di euro 110.723.925 quale finanziamento delle quote finalizzate/vincolate su mandato nonché di altri progetti di qualificazione assistenziale, il cui dettaglio è indicato nelle Tabelle n. 4 e n. 5 dell'Allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 4) di accantonare la somma complessiva di euro 1.500.000,00, per il rimborso degli oneri relativi al personale delle Aziende Sanitarie utilizzato presso la Regione nell'anno 2017, rinviandone l'assegnazione a successivo provvedimento;
- 5) di dare mandato al Servizio *“Programmazione Economico-Finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie”* della Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse Umane, di effettuare le erogazioni mensili delle assegnazioni previste con il presente atto, al netto delle somme vincolate relative ai obiettivi di Piano Sanitario Nazionale e altro, 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 n. 1 alla presente delibera, al netto delle quote vincolate e dell'85% delle somme da destinare agli accordi contrattuali come indicate nella Tabella n. 6 del sopra citato Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
 - b) Aziende Ospedaliere: in proporzione alle quote vincolate 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;
- 6) di rinviare, per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi, alle disposizioni previste dalla normativa vigente e a quanto riportato nel documento Allegato n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 7) di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;
- 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 promosse dalla Direzione regionale *“Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane”*;
- 9) di limitare la possibilità per ciascuna Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;
- 10) di impegnare Regione e Aziende Sanitarie ad assicurare la piena realizzazione del Piano regionale di copertura delle perdite pregresse e del fondo di dotazione, entro l'esercizio 2018;
- 11) di notificare il presente atto alle Aziende Sanitarie e all'A.R.P.A.

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, lì 18/07/2017

Il responsabile del procedimento
Donatella Bosco

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

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

Perugia, lì 18/07/2017

Il dirigente del Servizio
Programmazione economico-finanziaria
degli investimenti e controllo di gestione
delle aziende sanitarie

Milena Tomassini
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

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, lì 18/07/2017

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE.
ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
- Walter Orlandi
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

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

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 19/07/2017

Assessore Luca Barberini
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
