



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI BUDGETING DELLE AZIENDE, DELLE ZONE TERRITORIALI, DEI PRESIDI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE E DELL'INRCA PER L'ANNO 2009.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può comunque derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 25 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di assegnare alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 1 della L.R. n. 13 del 20/06/03, il budget per l'anno 2009 come stabilito negli allegati A), B), C), D), E) e F), che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- che il budget 2009, assegnato con la presente delibera e costruito a partire dal II semestre 2009, modifica e sostituisce la precedente programmazione economica per l'anno 2009 di cui alla DGR 781 dell'11/06/2008; tale budget è alla base degli obiettivi economici per i Direttori per l'anno 2009;
- che il processo di budgeting definito potrà essere rimodulato tra Aziende, Zone Territoriali, Presidi Alta Specializzazione e DIRMT, previo accordo con il Servizio Salute, in attuazione dei percorsi definiti per l'applicazione del nuovo Piano Sanitario Regionale e



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con particolare riferimento al ruolo di programmazione del livello di area vasta in attuazione dell'Atto Regionale n.115/08;

- che il budget assegnato nonché il rispetto degli obiettivi economici e sanitari in esso contenuti sono il riferimento per la valutazione delle Direzioni ed Enti del SSR.

E' demandata al Nucleo di Valutazione Regionale la declinazione degli obiettivi e relativi punteggi nonché l'attribuzione dei medesimi ai fini della maggiorazione della retribuzione

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(dott. Bruno BRANDONI)

R. Brandoni

P. IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(dott. Gian Mario SPACCA)

(Paolo Petroni)

SN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

Accordo Stato - Regioni dell'8/08/2001

DPCM 29/11/2001

L.R. n.13 del 20/06/2003

Accordo Stato - Regioni del 23/03/2005

Legge n. 29 del 24/12/2004, art. 17 (Legge finanziaria Regionale anno 2005)

Legge n. 296 del 27/12/2006 (finanziaria nazionale per il 2007)

Legge n. 244 del 24/12/2007 (finanziaria nazionale per il 2008)

Legge n. 203 del 22/12/2008 (finanziaria nazionale per il 2009)

DGR 434 del 07/05/2007 (Definizione del processo di budgeting delle aziende, zone territoriali, presidi di alta specializzazione, dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell'inrca, anno 2007)

DGR 781 del 11/06/2008 (Definizione del processo di budgeting delle aziende, zone territoriali, presidi di alta specializzazione, dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell'inrca, anni 2008 e 2009)

Delibera del Consiglio Regionale n. 62 del 31/07/07 (Piano Sanitario Regionale 2007/2009)

Deliberazione del Consiglio regionale n. 115/2008 (Area Vasta).

2. LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLE MARCHE PER GLI ANNI 2007-2009

Nell'anno 2006, il processo di budgeting è stato condizionato dall'incertezza sul quadro economico di riferimento entro cui lo stesso doveva essere programmato e gestito, e da ulteriori circostanze quali la perdita della personalità giuridica delle Zone dal 1 gennaio 2006 e il termine del PSR 2002-2006 Alleanza per la salute.

Nell'anno 2006, il budget ha stabilito una perdita programmata di 96 milioni di € da coprire nel triennio 2007-2008-2009 attraverso un piano di rientro che prevedeva la riduzione delle risorse del FSR disponibili per le Aziende, rispettivamente di 20 mil di € nell'anno 2007, 30 mil di € nell'anno 2008 e 46 mil di € nell'anno 2009.

La programmazione per il triennio 2007-2009 è stata definita con la DGR 434 del 07/05/2007 (Definizione del processo di budgeting delle aziende, zone territoriali, presidi di alta specializzazione, dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell'inrca, anno 2007), che recepisce i contratti sottoscritti dai Direttori all'atto della loro nomina (di cui alla DGR 1440 del 15/12/2006 *contratto del Direttore Generale Asur*, alla DGR 1497 del 28/12/2006 *Contratto del Direttore del Servizio Salute*, alla DGR 1519 del 28/12/2006 *Approvazione schema di contratto DG AO Universitaria Ospedali Riuniti*, alla DGR 1520 del 28/12/2006 *Approvazione del contratto del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro*, alla DGR 70 del 29/01/2007 *Nomina dei Direttori dei Presidi ad alta*

6N



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

specializzazione e dei Direttori delle Zone Territoriali. Approvazione schemi di contratto, alla DGR 71 del 02/02/2007 Nomina del Direttore Generale dell'INRCA ed approvazione dello schema di contratto).

Tale programmazione, effettuata alla fine dell'anno 2006, teneva conto della necessità di recuperare nel triennio le risorse necessarie per la copertura della perdita programmata per l'anno 2006 (96 mil di €) garantendo contestualmente l'equilibrio economico in ciascun anno di riferimento. Il risultato era garantito dalla realizzazione, nel corso del triennio, di manovre strutturali che liberassero risorse sia per la copertura delle perdite pregresse sia per il potenziamento dell'attività sanitaria.

Con la redazione del bilancio consuntivo 2006, la perdita dell'anno 2006 è risultata pari a 108,336 mil di €, inclusi gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza.

Tale perdita è stata coperta con le risorse rese disponibili con la variazione dell'art. 18 della legge 47/96. Con la modifica di tale articolo di legge, avvenuta con Legge regionale n. 14 del 23 ottobre 2007, art. 22, le Aziende hanno la possibilità di ripianare le perdite di gestione attraverso l'utilizzo delle riserve disponibili del patrimonio netto (voce "altre riserve" dello stato patrimoniale), previa autorizzazione dalla Giunta Regionale.

La modifica dell'art. 18 della LR 47/96 ha reso possibile la copertura del disavanzo pregresso 2006 attraverso l'utilizzo delle riserve patrimoniali e, di conseguenza, ciò a consentito di ripristinare il livello di risorse economiche da assegnare per ciascun anno di competenza 2007, 2008 e 2009.

Per l'anno 2007 ciò ha significato il pareggio di bilancio, mentre per gli anni 2008 e 2009 le maggiori risorse a disposizione hanno reso possibile il finanziamento di attività di carattere sanitario altrimenti non implementabili.

I bilanci consuntivi dell'anno 2007 hanno rilevato un utile di esercizio di circa 1,5 mil di €, garantendo il rispetto del risultato economico complessivo programmato con la DGR 434/2007.

A seguito dei risultati economici conseguiti, la programmazione degli anni 2008 e 2009 è stata modificata ed integrata attraverso la DGR 781 del 11/06/2008 (Definizione del processo di budgeting delle aziende, zone territoriali, presidi di alta specializzazione, dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell'inrca, anni 2008 e 2009), che recepisce i nuovi contratti sottoscritti in data 27 maggio 2008 dalle Direzioni Generali, dai Direttori di Zona, di Presidio di alta Specializzazione e del DIRMT.

In particolare, dal versante dei costi la programmazione dell'equilibrio economico per l'anno 2008 è definita da interventi di contenimento che sopperiscono alla mancata attivazione delle azioni strutturali previste per il 2007 e da consolidare nel 2008. Tali interventi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

programmati agiscono, principalmente, sui seguenti fattori gestionali: riduzione degli oneri finanziari a seguito di accordi transattivi con i fornitori avviati nel 2007 e accordi intercorsi tra il Tesoriere, Regione e ASUR per una più efficiente gestione della tesoreria unica, riduzione dei costi di acquisto dei farmaci ospedalieri a seguito dell'avvio della gara unica regionale, riduzione del costo della spesa farmaceutica convenzionata.

Inoltre, all'interno della programmazione dell'anno 2008 sono stati previsti tutti gli accantonamenti di competenza relativi al personale dipendente, al personale convenzionato e alle strutture private, per un totale di circa 75 mil di €.

I bilanci consuntivi dell'anno 2008, redatti in coerenza con le disposizioni fornite con la DGR 652 del 20/04/2009 e ancora in via di approvazione, rilevano un utile di esercizio pari a circa 4,6 mil di €; si registra quindi anche per l'anno 2008 il rispetto del risultato economico complessivo programmato di cui alla DGR 781/2008.

3. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA 2009 E 2010

3.1 Programmazione economica anno 2009

La programmazione dell'anno 2009 modifica quella contenuta nella DGR 781/2008 per effetto di una variazione delle disponibilità economiche e finanziarie per l'anno di competenza e delle ulteriori necessità delle Aziende Sanitarie.

A partire dal mese di ottobre 2008, il Servizio Salute ha avviato con le aziende un percorso per l'aggiornamento del budget 2009 di cui alla DGR 781/2008.

In proposito, al mese di dicembre 2008 le aziende hanno presentato le richieste di integrazione dei budget già assegnati con la DGR 781/2008.

Il Servizio Salute ha elaborato il Documento di programmazione per gli anni 2009-2010, trasmesso con nota prot. n. 52303/S04/RUF/LL del 27/01/2009, tenendo conto delle istanze avanzate dalle Aziende.

Successivamente, in base anche alle ulteriori richieste di risorse per l'anno 2009 pervenute dalle Aziende, si sono svolti incontri di negoziazione finalizzati a rendere compatibili le necessità delle Aziende con le disponibilità economiche del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2009.

Nel frattempo, in attesa della conclusione della negoziazione del budget 2009, alle Aziende è stato ribadito il rispetto del budget 2009 assegnato con DGR 781/2008 (lett prot 864/09/SASL/AM del 07/04/2009).

La negoziazione del budget si è conclusa con la sottoscrizione dei contratti dei Direttori all'inizio del mese di luglio 2009.

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per garantire l'equilibrio economico il volume complessivo dei costi deve essere contenuto nei limiti delle risorse disponibili, anche attraverso interventi di razionalizzazione che consentono di finanziare gli incrementi di costi previsti per l'inflazione programmata e lo sviluppo di attività specifiche.

La risorse finanziarie disponibili per l'anno 2009 sono rappresentate da:

1. riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN), incluse le quote dei progetti nazionali, al netto delle trattenute per progetti regionali;
2. previsione mobilità attiva extraregionale;
3. altri ricavi.

In particolare, il riparto del FSN per l'anno 2009 è rappresentato dalla seguente tabella:

ANNI	FONDO SANITARIO NAZIONALE					FONDO SANITARIO REGIONALE					incidenza %		Increment FSR 2009/2008	Increment FSR 2009/2008 con quote aggiuntive
	FSN	Quote aggiuntive per ticket	Integrazione contratto CCNL	Integrazione personale convenzionato	FSN con quote aggiuntive	FSR - Marche	Quote aggiuntive per ticket	Integrazione contratto CCNL	Integrazione personale convenzionato	FSR Marche con quote aggiuntive	FRS/FSN	FRS/FSN con quote aggiuntive		
	a	b	c	d	e=a+b+c+d	a'	b'	c'	d'	e'=a'+b'+c'+d'	a/a'	e/e'		
Anno 2008	99.082	834	661		100.577	2.525,95	22,2	19,1		2.567,30	2,549%	2,553%		
Anno 2009	102.287	834	395	184	103.700	2.615,04	22,28	11,52	4,79	2.653,64	2,557%	2,559%	89,09	86,34

Valori in milioni di €

Dalla tabella è possibile rilevare che l'incremento 2009/2008 del FSR - Marche ammonta a 89,09 mil di € considerando le quote aggiuntive al Fondo Sanitario previste per gli anni 2008 e 2009, mentre al netto delle quote aggiuntive l'incremento è pari 86,34 mil di €.

Si analizzano, di seguito, le maggiori variazioni intervenute nella nuova programmazione dell'anno 2009 rispetto alla programmazione precedente di cui DGR 781/2008.

Versante dei ricavi

Dal lato dei ricavi si registra un incremento di circa 99,9 mil di € così composto:

1. + 53,4 mil di € per la maggiore disponibilità del fondo sanitario regionale, così articolata:
 - 31,15 mil di € per incremento Fondo Sanitario
 - 1,22 mil di € per minori trattenute regionali
 - 21 mil di € per minori riserve regionali
2. + 4,9 mil di € di mobilità attiva extraregionale

50



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. + 0,3 mil di € di altri ricavi
4. + 7,22 mil di € di pay back
5. + 34,1 mil di € di riserve non ripetibili.

In merito all'incremento delle disponibilità del fondo sanitario regionale (punto 1), si veda la seguente tabella:

	BGT 2009 (DGR 434/2007)	BGT 2009 (DGR 781/2008)	BUDGET 2009	variaz
	1	2	3	4=3-2
FSR	2.609,95	2.606,59	2.615,04	8,46
Quota ticket	0,00	22,22	22,28	0,06
integrazione contratto a norma art 3,c 139 L244/07	0,00	0,00	11,52	11,52
Integrazione pers convenz (art 79, c2 della L 133/08)	0,00	0,00	4,79	4,79
a Tot disponibilità senza progetti nazionali	2.609,95	2.628,81	2.653,64	24,83
Progetti nazionali	35,57	34,90	41,22	6,32
b Tot disponibilità conprogetti nazionali	2.645,52	2.663,71	2.694,86	31,15
c Tot trattenute regionali	-42,07	-51,32	-50,10	1,22
d Riserva per copertura perdite pregresse	-46,00	-21,00	0,00	21,00
e=b+c+d TOT FSR DISPONIBILE	2.557,45	2.591,39	2.644,76	53,37

Valori in mil di €

Versante dei costi

In relazione ai costi, le principali differenze con la DGR 781/2008 sono rappresentate da:

1. + 110,2 mil di € di incremento di costi al netto degli accantonamenti, di cui 48 mil di € legati al costo a regime del rinnovo contrattuale CCNL comparto e dirigenza per gli anni 2006 e 2007 (in precedenza incluso tra gli accantonamenti)
2. -26,9 mil di € di minori rinnovi contrattuali per il personale dipendente, il personale convenzionato e le strutture private (la riduzione dei rinnovi contrattuali è legata all'inserimento a ruolo di costi che nella DGR 781/08 erano solo accantonati)
3. + 15,682 mil di € di attività di interesse regionale e altre attività incrementali.

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Inoltre, all'interno della programmazione dell'anno 2009 sono stati previsti i seguenti accantonamenti:

- Rinnovo del CCNL 2008/2009, quota anno 2009, calcolato al tasso di inflazione programmato, per un importo di 30,139 mil di €;
- Integrativo regionale calcolato all'1%, per un importo di 7,557 mil di €;
- Rinnovo ACN della medicina convenzionata anni 2006/2007 e 2008/2009 e AIR, per un importo di 18,29 mil di €;
- Rinnovo per l'anno 2008 dell'accordo con le strutture mono e multispecialistiche (di cui alla DGR 800/09 e 801/09) per un importo di 1,488 mil di €;
- Rinnovo per l'anno 2009 dell'accordo con le strutture mono e multispecialistiche al tasso di inflazione programmato, per un importo di 0,766 mil di €; il rinnovo dell'accordo con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate, previsto alla DGR 1524 del 28/12/2006, è invece incluso nel tetto di budget per il triennio 2007-2009 così come previsto dalla DGR 434/07 e 781/08;
- DGR 759/09 - "Aggiornamento rette di ricovero per soggetti tossicodipendenti" per 0,603 mil di €;
- Altri accantonamenti.

Il quadro economico di riferimento dell'anno 2009 rispetto alla precedente programmazione della DGR 781/08 è sintetizzato nella seguente tabella:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DESCRIZIONE	2009 DGR 781/2008	BUDGET 2009	var ass nuovo bgt 2009/bgt 2009 DGR 781/08	
			Assoluta	%
RICAVI DAF S.R.	2.591.345.378	2.644.758.645	53.413.266	2,1%
MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REG	86.975.870	91.884.927	4.909.057	5,6%
ALTRI RICAVI	126.812.669	127.129.099	316.431	0,2%
di cui:				
entrate proprie (senza libera professione)	74.861.957	74.323.021	-538.936	-0,7%
Ricavi per libera professione	36.354.770	36.572.963	218.193	0,6%
altri contributi in conto esercizio	1.467.647	1.467.647	-	0,0%
contributi di esercizio finalizzati	14.848.294	14.765.468	-82.826	-0,6%
CONTRIB FINALIZZATI PER INT SOCIO SANIT	10.000.000	10.000.000	-	0,0%
PAY BACK	-	7.228.829	7.228.829	
CONTRIBUTI PER SPECIFICHE ATTIVITA' DI STRUTTURE PRIVATE	-	1.040.000	1.040.000	
FONDO DI RIEQUILIBRIO ANNO 2008	-	10.800.000	10.800.000	
CANCELLAZIONE DEBITO OSPEDALI RIUNITI	-	6.742.226	6.742.226	
quota residuo capitolo integrazione socio sanitaria anno 2007	-	2.600.000	2.600.000	
quota residui capitoli integrazione socio sanitaria anno 2008	-	2.020.766	2.020.766	
FONDI DERIVANTI DA TRASFERIMENTO PADIGLIONI EX UMBERTO I	-	8.000.000	8.000.000	
ULTERIORI RISORSE REGIONALI	-	2.897.445	2.897.445	
TOTALE	2.815.133.917	2.915.101.937	99.968.020	3,6%
COSTI SSR (al netto degli accantonamenti)	2.686.425.893	2.796.651.079	110.225.386	4,1%
Rinnovo CCNL (t. di inflazione programmato)	62.625.984	30.139.065	-32.486.919	-51,9%
Accantonamento per integrativo regionale	4.497.831	7.557.612	3.059.782	68,0%
Rinnovo AIR	7.000.000	18.290.794	11.290.794	161,3%
Accantonamento MMG e Convenzionali (t. inflazione programmato)	12.078.481	-	-12.078.481	-100,0%
Rinnovo accordo privati 2007/2008 (mono e multi)	2.548.967	-	-2.548.967	-100,0%
Rinnovo accordo privati (trascinamento accordo 2008 multi)	-	1.275.036	1.275.036	
Rinnovo accordo privati (trascinamento accordo 2008 mono)	-	213.866	213.866	
Rinnovo accordo privati (accordo 2009 multi)	-	656.643	656.643	
Rinnovo accordo privati (accordo 2009 mono)	-	110.141	110.141	
DGR 759/08 - aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero, per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche residenziali operanti nel settore	-	603.300	603.300	
Altri accantonamenti	-	3.000.000	3.000.000	
COSTI SSR (al lordo degli accantonamenti)	2.775.176.955	2.858.497.536	83.320.582	3,0%
Attività di interesse regionale al netto dei costi cessanti e ricavi emergenti (ex DGR 781/08) e delle manovre di rientro	39.956.962	47.339.401	7.382.436	18,5%
Ulteriori attività ASUR	-	965.000	965.000	
Fondo remunerazione incrementale produzione DIRMT anno 2009	-	1.000.000	1.000.000	
Maggiori risorse ASUR da ripartire tra le Aree Vaste	-	7.300.000	7.300.000	
COSTI SSR (al netto degli scambi intra regione)	2.815.133.917	2.915.101.937	99.968.020	3,6%
RISULTATO D'ESERCIZIO	0	0	0	
Mobilità passiva intra regione (bilancio consuntivo 2008 nota ARS del ...)	477.532.026	482.965.138	5.433.112	
Cessioni di servizi e consulenze (bilancio consuntivo 2008)	21.415.398	24.310.165	2.894.767	
COSTI SSR (al lordo degli scambi intra regione)	3.314.081.340	3.422.377.241	108.295.901	3,3%

DN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3.2 Programmazione economica anno 2010

Per l'anno 2010, il fondo sanitario nazionale definito dalla Legge Finanziaria 2009 risulta insufficiente per consentire una valida programmazione dei costi anche a seguito della eliminazione delle quote di fondo aggiuntive che consentono la copertura dei ticket aboliti con la legge 64 del 17 maggio 2007.

Il fondo sanitario nazionale del 2010 risulta pari a 104,014 miliardi di €, di cui 69 milioni di € legati al rinnovo del contratto del personale convenzionato, con un incremento di 1,658 miliardi di € rispetto al fondo sanitario nazionale dell'anno 2009.

ANNI	FONDO SANITARIO NAZIONALE					FONDO SANITARIO REGIONALE					incidenza %			
	FSN	Quote aggiuntive per ticket	Integrazion e contratto CCNL	Integrazione personale convenz.	FSN con quote aggiuntive	FSR - Marche	Quote aggiuntive per ticket	Integrazion e contratto CCNL	Integrazione personale convenz.	FSR Marche con quote aggiuntive	FRS/FSN	FRS/FSN con quote aggiuntive	Increment FSR 2009/2008	Increment FSR 2009/2008 con quote aggiuntive
	a	b	c	d	e=a+b+c+d	a'	b'	c'	d'	e'=a'+b'+c'+d'	a'/a	e'/e		
Anno 2009	102.287	834	395	184	103.700	2.615,04	22,28	11,52	4,79	2.653,64	2,557%	2,559%	89,09	86,34
Anno 2010	103.945			69	104.014	2.657,43			1,80	2.659,23	2,557%	2,557%	42,39	5,59

Valori in milioni di €

Tutto ciò determina, per la Regione marche, un incremento di disponibilità di 5,6 mil di € rispetto all'anno 2009, come risulta dalla seguente tabella:

	BUDGET 2009	BUDGET 2010	variaz
	1	2	3=2-1
FSR	2.615,04	2.657,43	42,39
Quota ticket	22,28	0,00	-22,28
integrazione contratto a norma art 3,c 139 L244/07	11,52	0,00	-11,52
Integrazione pers convenz (art 79, c2 della L 133/08)	4,79	1,80	-3,00
a Tot disponibilità senza progetti nazionali	2.653,64	2.659,23	5,59
Progetti nazionali	41,22	41,22	0,00
b Tot disponibilità conprogetti nazionali	2.694,86	2.700,45	5,59
c Tot trattenute regionali	-50,10	-50,10	0,00
d Riserva per copertura perdite pregresse	0,00	0,00	0,00
e=b+c+d TOT FSR DISPONIBILE	2.644,76	2.650,35	5,59

Valori in mil di €

NR



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allo stato attuale, pertanto, le poche certezze sulle disponibilità economiche e finanziarie nazionali e sulla definizione del nuovo Patto per la Salute non consentono di formulare una puntuale programmazione economica.

Allo stato attuale è in corso la contrattazione tra Stato e Regioni per ottenere un incremento di fondo sanitario nazionale per l'anno 2010 di gran lunga superiore rispetto a 1,6 mld di € già accordato.

Rispetto all'anno 2009, dal versante delle entrate per la Regione Marche risultano circa 41 mil di € di minori risorse, rappresentate per 34,1 mil di € dalle riserve utilizzate nell'anno 2009 e non ripetibili nell'anno 2010.

I costi dell'anno 2010 hanno come base di riferimento i costi dell'anno 2009, al netto dei rinnovi contrattuali.

Si prevede, inoltre, un incremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali rispetto alla programmazione dell'anno 2009 di circa 19,3 mil di €, legato al rinnovo del contratto CCNL per comparto e dirigenza, del contratto dei convenzionati e dell'accordo con le strutture private, calcolati al tasso di inflazione programmato dell'1,5% come stabilito dal Ministero delle Finanze-tavolo Massicci.

Pertanto, per la programmazione dell'anno 2010 le Aziende/Zone sono tenute a non superare i costi definiti per l'anno 2009 dalla presente delibera, incrementati di 10,5 mil di € pari al tasso di inflazione programmato (1,5% applicato sull'aggregato dei beni e servizi del bilancio consuntivo anno 2008).

Viste le premesse, l'equilibrio economico per l'anno 2010 non potrà non prevedere l'attuazione di azioni strutturali vigorose idonee a riassorbire i maggiori costi generati dalla messa a regime delle attività di interesse regionale 2009.

A partire dal mese di ottobre, dopo la chiusura del III report di contabilità analitica delle Aziende Sanitarie, con la definizione a livello nazionale del Nuovo Patto per la Salute previsto per fine anno e la contestuale assegnazione delle risorse certe per gli anni 2010-2012 prevista per febbraio 2010, sarà possibile predisporre la nuova programmazione regionale per il prossimo triennio.

GN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ

La prosecuzione delle attività di implementazione del Piano Sanitario Regionale costituisce l'indirizzo strategico fondamentale per il SSR della Regione Marche, in quanto il PSR indica gli obiettivi, i valori ed i principi operativi del modello marchigiano di sanità in cui, in particolare, la programmazione viene ritenuta fondamentale per ottenere la corrispondenza tra i bisogni dei cittadini e la tipologia e la quantità delle prestazioni da erogare, al fine di evitare sprechi di risorse e di garantire l'appropriatezza dei servizi.

Nello specifico, si conferma il ruolo di programmazione del livello di area vasta, come ambito ottimale per garantire il riequilibrio tra bisogni, domanda e offerta di assistenza. La dimensione di area vasta rappresenta un elemento centrale di integrazione di risorse, strutture e unità operative, e costituisce quindi un elemento fondamentale per dare seguito ad interventi di carattere organizzativo che mettano in atto quanto previsto dalla normativa vigente e che contribuiscano al raggiungimento di obiettivi comuni di integrazione di risorse, appropriatezza e continuità assistenziale.

E' pertanto necessario che gli orientamenti strategici di lungo periodo della Regione siano monitorati congiuntamente con obiettivi di breve periodo e, nello stesso tempo, che il governo della spesa sia integrato con misure di risultato che evidenzino il valore prodotto per i cittadini.

L'equilibrio economico costituisce un elemento fondamentale del sistema, ma non sufficiente per la collettività in quanto le risorse a disposizione del SSR devono essere adeguatamente utilizzate in modo efficiente ed appropriato, al fine di fornire servizi di elevata qualità a cui sia garantita equità e facilità di accesso.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. ALLEGATI

Si allegano i seguenti documenti:

- Allegato A) Budget anno 2009
- Allegato B) Attività di interesse regionale anno 2009
- Allegato C) Piano di produzione emocomponenti anno 2009
- Allegato D) Budget del DIRMT anno 2009
- Allegato E) Obiettivi di attività anno 2009 e relativi indicatori
- Allegato F) Piano occupazionale anno 2009

GN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si propone pertanto:

- di assegnare alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 1 della L.R. n. 13 del 20/06/03, il budget per l'anno 2009 come stabilito negli allegati A), B), C), D), E) e F), che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- che il budget 2009, assegnato con la presente delibera e costruito a partire dal II semestre 2009, modifica e sostituisce la precedente programmazione economica per l'anno 2009 di cui alla DGR 781 dell'11/06/2008; tale budget è alla base degli obiettivi economici per i Direttori per l'anno 2009;
- che il processo di budgeting definito potrà essere rimodulato tra Aziende, Zone Territoriali, Presidi Alta Specializzazione e DIRMT, previo accordo con il Servizio Salute, in attuazione dei percorsi definiti per l'applicazione del nuovo Piano Sanitario Regionale e con particolare riferimento al ruolo di programmazione del livello di area vasta in attuazione dell'Atto Regionale n.115/08;
- che il budget assegnato nonché il rispetto degli obiettivi economici e sanitari in esso contenuti sono il riferimento per la valutazione delle Direzioni ed Enti del SSR.

E' demandata al Nucleo di Valutazione Regionale la declinazione degli obiettivi e relativi punteggi nonché l'attribuzione dei medesimi ai fini della maggiorazione della retribuzione

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Veruschka Nardi

Veruschka Nardi

Posizione di Funzione Risorse Umane e Finanziarie del SSR

Visto

Il Dirigente Responsabile

Dott. Luigi Leonarduzzi

Luigi Leonarduzzi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità ed in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Carmine RUTA)

La presente deliberazione si compone di n. 55 pagine, di cui n. 39 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(dott. Bruno BRANDONI)

FN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A)

1. IL BUDGET ECONOMICO DELL'ANNO 2009

Il budget economico per l'anno 2009 è rappresentato dal totale complessivo degli aggregati economici di spesa (sommatoria di tutti i costi aziendali per l'anno 2009, al netto dei rimborsi per il personale comandato e in aspettativa, dei rimborsi INAIL infortuni personale dipendente, dell'utilizzo contributi in c/capitale, dell'utilizzo della riserva per donazione e lasciti vincolati ad investimenti e dell'utilizzo del fondo di dotazione).

GN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il quadro economico dell'anno 2009 è il seguente:

BUDGET 2009	2009	2009	2009	2009	2009	
	ASUR	San Salvatore	Ospedali Riuniti	DIRMT	INRCA	
RICAVI DA F.S.R.	2.644.758.645	2.157.522.205	124.355.564	290.030.355	14.593.687	57.256.833
MOBILITA' ATTIVA EXTRA-REG.	91.884.927	60.757.247	5.450.891	24.329.461	-	1.347.326
ALTRI RICAVI	127.129.099	96.926.980	7.055.615	20.122.372	-	3.024.132
di cui:						
entrate proprie (senza libera professione)	74.323.021	60.742.970	2.793.125	8.854.488	-	1.932.438
Ricav. per libera professione	36.572.963	24.652.629	3.874.737	7.006.172	-	1.039.424
altri contributi in conto esercizio	1.467.647	1.400.335	-	15.043	-	52.270
contributi di esercizio finalizzati	14.765.468	10.131.046	387.753	4.246.669	-	-
CONTRIB FINALIZZATI PER INT SOCIO SANIT	10.000.000	10.000.000				
PAY BACK	7.228.829	7.228.829				
CONTRIBUTI PER SPECIFICHE ATTIVITA' DI STRUTTURE PRIVATE	1.040.000	1.040.000				
FONDO DI RIEQUILIBRIO ANNO 2008	10.800.000	7.300.000	1.000.000		300.000	2.200.000
CANCELLAZIONE DEBITO OSPEDALI RIUNITI	6.742.226			6.742.226		
quota residuo capitolo integrazione socio sanitaria anno 2007	2.600.000	2.600.000				
quota residui capitoli integrazione socio sanitaria anno 2008	2.020.766	2.020.766				
FONDI DERIVANTI DA TRASFERIMENTO PADIGLIONI EX UMBERTO I	8.000.000	8.000.000				
ULTERIORI RISORSE REGIONALI	2.897.445	2.897.445				
TOTALE	2.915.101.937	2.356.293.473	137.862.070	341.224.414	14.893.687	63.828.293

COSTI SSR (al netto degli accantonamenti)	2.796.651.079	2.267.110.106	129.597.307	326.758.930	14.893.687	58.291.049
--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

Rinnovo CCNL (t. di inflazione programmato)	30.139.065	22.344.965	1.792.034	4.757.636		1.244.431
Accantonamento per integrativo regionale	7.557.612	5.658.516	442.537	1.134.849		321.711
Rinnovo AIR	18.290.794	18.290.794				
Accantonamento MMG e Convenzionati (t. inflazione programmato)						
Rinnovo accordo privati 2007/2008 (mono e multi)						
Rinnovo accordo privati (trascinamento accordo 2008 multi)	1.275.036	1.275.036				
Rinnovo accordo privati (trascinamento accordo 2008 mono)	213.866	213.866				
Rinnovo accordo privati (accordo 2009 multi)	656.643	656.643				
Rinnovo accordo privati (accordo 2009 mono)	110.141	110.141				
DGR 759/05 - aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero, per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti, presso le strutture terapeutiche residenziali operanti nel settore	603.300	603.300				
Altri accantonamenti	3.000.000	3.000.000				
COSTI SSR (al lordo degli accantonamenti)	2.858.497.536	2.319.263.367	131.831.878	332.651.415	14.893.687	59.857.190

Attività di interesse regionale al netto dei costi cessanti e ricavi emergenti (ex DGR 781/06) e delle manovre di rientro	47.339.401	28.765.106	6.030.193	6.572.999		3.971.103
Ulteriori attività ASUR	965.000	965.000				
Fondo remunerazione incrementale produzione DIRMT anno 2009	1.000.000					
Maggiori risorse ASUR da ripartire tra le Aree Vaste	7.300.000	7.300.000				

COSTI SSR (al netto degli scambi intra regione)	2.915.101.937	2.356.293.473	137.862.070	341.224.414	14.893.687	63.828.293
--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

RISULTATO D'ESERCIZIO	0	0	-	0	-	0
------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Mobilità passiva intra regione (bilancio consuntivo 2008 nota ARS del ...)	482.965.138	482.965.138				
Cessioni di servizi e consulenze (bilancio consuntivo 2008)	24.310.165	22.346.110	1.211.985	119.000		633.070

COSTI SSR (al lordo degli scambi intra regione)	3.422.377.241	2.861.604.721	139.074.055	341.343.414	14.893.687	64.461.363
--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

Mobilità intercompany (ASUR)		160.511.161				
Cessione di servizi intercompany		2.836.128				

TOTALE ASUR al netto delle partite intercompany	2.698.257.432
--	----------------------

Handwritten signature



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nelle tabelle seguenti si presenta la programmazione economica complessiva, declinata per ciascuna Azienda/Zona/Pas/Dirmt e Inrca:

BUDGET 2009								
Budget base 2009	Attività di Interesse regionale	Ulteriori attività	DGR 1493/08 fondo per la non autosufficienza	Accantonamenti	TOTALE COSTI al netto degli scambi intra regione	Mobilità intraregionale (bilancio consuntivo 2008)	Regolazione diretta e cessione di servizi (bilancio consuntivo 2008)	TOTALE BGT 2009 al lordo degli scambi intraregione
Zona 1	136.898.146	127.004			137.025.150	75.483.130	2.160.257	214.668.537
Zona 2	142.237.251	1.600.000			143.837.251	12.763.639	2.257.708	158.858.598
Zona 3	193.574.452	3.597.953			197.172.405	28.960.335	3.595.289	229.728.029
Sub totale 1	472.709.849	5.324.957			478.034.806	117.207.103	8.013.254	603.255.163
Zona 4	130.798.277	1.550.400			132.348.677	20.254.466	1.910.195	154.513.337
Zona 5	171.584.209	1.762.050			173.346.259	29.530.558	1.300.134	204.176.951
Zona 6	84.138.902	2.123.158			86.262.060	9.541.101	648.340	96.451.502
Zona 7	292.516.245	1.452.305			293.968.550	143.007.860	3.594.596	440.571.005
Sub totale 2	679.037.633	6.887.913			685.925.546	202.333.984	7.453.265	895.712.795
Zona 8	203.422.929	1.427.800			204.850.729	34.939.724	1.674.879	241.465.332
Zona 9	222.151.494	5.533.829			227.685.323	25.659.684	1.565.522	254.910.529
Zona 10	90.030.119	832.903			90.863.022	12.154.089	1.048.552	104.065.663
Sub totale 3	515.604.542	7.794.532			523.399.074	72.753.497	4.288.953	600.441.524
Zona 11	213.566.697	1.157.376			214.724.073	49.770.176	647.899	265.142.148
Sub totale 4	213.566.697	1.157.376			214.724.073	49.770.176	647.899	265.142.148
Zona 12	156.909.291	780.000			157.689.291	25.224.860	1.060.977	183.975.128
Zona 13	216.402.501	3.610.328			220.212.829	15.675.516	881.763	236.770.108
Sub totale 5	373.311.792	4.590.328			377.902.120	40.900.377	1.942.740	420.745.237
TOTALE	2.254.230.513	25.755.106			2.279.985.619	482.965.138	22.346.110	2.785.296.868
ASUR	6.379.593	3.010.000	8.265.000	6.500.000	52.153.261	76.307.854		76.307.854
TOT ASUR	2.260.610.106	28.765.106	8.265.000	6.500.000	52.153.261	2.356.293.473	482.965.138	2.861.604.721
S SALVATORE	129.597.307	6.030.193			2.234.571	137.862.070	1.211.985	139.074.055
PAS Lancisi	56.369.121	2.135.576				58.504.697	2.000	58.506.697
PAS Salesi	49.190.402	377.789				49.568.191	70.000	49.638.191
Torrette	221.199.408	6.059.634		5.892.485	233.151.526		47.000	233.198.526
TOT OSP RIUNITI	326.758.930	8.572.999		5.892.485	341.224.414		119.000	341.343.414
DIRMT	14.893.687				14.893.687			14.893.687
INRCA	58.291.049	3.971.103		1.566.142	63.828.293		633.070	64.461.363
Acc. f.do remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000				1.000.000			1.000.000
TOTALE SSR	2.791.151.079	47.339.401	8.265.000	6.500.000	61.846.458	2.915.101.937	482.965.138	3.422.377.241

Mobilità intercompany ASUR	160.511.161
Cessioni di servizi intercompany ASUR	2.836.128
TOTALE ASUR al netto delle partite intercompany	2.698.257.432

Valori in €

SW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RICAVI ANNO 2009																	
FSR	CONTRIB FINALIZZATI PER INT SOCIO SANIT	PAY BACK	CONTRIBUTI PER SPECIFICHE ATTIVITA' DI STRUTTURE PRIVATE	Fondo di riequilibrio 2008	CANCELLAZIONE DEBITO OSPEDALI RIUNITI	FONDI DERIVANTI DA TRASFERIMENTO PAIGLIONI EX UMBERTO I	ULTERIORI RISORSE REGIONALI	Mobilità attiva extraregionale	RICAVI MINIMI							TOTALE RICAVI	
									contributi di esercizi finalizzati	conti ex fin in copertura (art.107) prog 2008	conti ex fin in copertura (incen prog 2009)	altri contributi in conto esercizio	entrate proprie (mezza licenza professione)	Ricavi per libera professione	TOT ricavi minimi		
a	b	c	d	e	f	g1	g2	g3	g4	g5	g6	g7	h=a+b+c+d+e+f+g				
Zona 1						1.701.648	903.330			106.156	4.552.232	1.066.525	9.529.633	8.331.261			
Zona 2						3.220.081	297.489			205.065	5.366.853	1.913.456	7.582.815	11.529.886			
Zona 3						2.001.467	471.030			12.060	5.475.968	2.107.714	8.566.711	10.088.178			
Sub totale 1						6.923.195	1.671.839			323.161	15.395.053	4.988.107	22.279.159	29.302.335			
Zona 4						3.181.511	168.853			36.623	2.531.812	1.593.591	5.330.076	8.511.589			
Zona 5						1.832.389	150.302			80.339	4.155.468	2.471.578	6.837.988	8.670.077			
Zona 6						2.002.781	469.761	1.383.158		218.139	2.584.015	1.014.622	5.679.696	7.661.477			
Zona 7						2.826.696	1.800.431			190.750	6.434.130	1.938.355	10.163.870	12.990.337			
Sub totale 2						9.843.248	2.389.347	1.383.158		505.051	16.795.426	7.018.150	28.011.131	37.854.479			
Zona 8						6.372.516	160.574	670.000		730.000	4.683.075	1.804.811	8.048.464	14.420.980			
Zona 9						3.478.097	864.975			744.566	6.462.128	4.153.774	11.525.842	15.001.935			
Zona 10						1.984.853	849.855				2.546.660	1.237.772	4.634.267	6.626.150			
Sub totale 3						11.843.466	1.675.415	670.000		730.000	244.966	13.691.867	7.196.156	24.288.604			
Zona 11						3.219.037	301.273			197.918	5.405.820	1.897.859	7.802.866	11.021.906			
Sub totale 4						3.219.037	301.273			197.918	5.405.820	1.897.859	7.802.866	11.021.906			
Zona 12						18.584.423	104.940			56.938	3.446.300	1.703.222	5.311.400	23.925.624			
Zona 13						10.333.776	275.532			0	6.067.525	1.848.936	8.221.574	18.555.752			
Sub totale 5						28.922.201	380.472			56.938	9.543.805	3.552.158	13.533.374	42.461.576			
TOTALE						60.757.247	6.418.346	2.063.158	730.000	1.378.035	60.742.970	24.652.829	95.935.138	156.631.385			
ASUR		14.620.766	7.228.829	1.040.000	7.300.000		6.000.000	2.897.445		419.542	500.000		991.842	38.141.437			
TOT ASUR	2.157.522.205	14.620.766	7.228.829	1.040.000	7.300.000	8.000.000	2.897.445	60.757.247	6.837.888	2.563.158	730.000	1.400.325	60.742.970	24.652.829			
S. SALVATORE	124.355.564			1.000.000										96.926.980			
PAS Lancosi	51.837.513													58.524.697			
PAS Sarni	43.517.788													46.568.191			
Torretta	184.674.954					6.742.226		16.801.732	3.765.212	7.560	6.864.731	4.564.721	235.151.526	341.224.414			
TOT OSP RIUNITI	290.038.355					6.742.226		24.329.461	4.246.559	15.043	8.854.488	7.006.172	14.803.687	14.803.687			
DIRMT	14.593.687			300.000										63.828.293			
INRCA	57.256.833			2.200.000										1.000.000			
Acc. 1°o remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000													1.000.000			
TOTALE SSR	2.644.758.645	14.620.766	7.228.829	1.040.000	10.800.000	6.742.226	8.000.000	2.897.445	91.884.927	11.472.310	2.563.158	730.000	1.467.647	74.323.021	36.572.963	96.926.980	2.915.101.937

Valori in €

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare, il tetto di spesa dell'ASUR è dato dalla sommatoria dei tetti di spesa di tutte le Zone Territoriali e dell'amministrazione centrale al netto degli scambi infragrupo ASUR (mobilità, cessioni e consulenze) pari a € 160.511.161 di mobilità intercompany e € 2.836.128 di cessioni e consulenze intercompany (fonte: bilancio consuntivo 2008).

Il tetto ASUR, pertanto, comprende anche il valore degli scambi regionali con le altre Aziende della Regione Marche.

Fermo restando il quadro economico complessivo di riferimento, gli obiettivi di budget così definiti per l'anno 2009 potranno essere rimodulati tra Aziende, zone e Presidi Alta Specializzazione, sia nell'ambito della stessa Azienda sia tra Aziende, previo accordo con il Servizio Salute, alla luce dei percorsi definiti per l'applicazione del Piano Sanitario Regionale.

Per tali rimodulazioni sono previsti specifici piani di committenza, in coerenza con le disposizioni normative nazionali e regionali riprese anche dalla delibera del Consiglio Regionale n. 62 del 31 luglio 2007 (Piano Sanitario Regionale 2007/2009).

Definizione del livello di spesa sostenibile

Il livello di spesa sostenibile per l'anno 2009 è pari a 2.915,1 mil di € ed è individuato in coerenza con le risorse disponibili complessivamente previste, pari alla sommatoria delle seguenti entrate:

1. 2.644,758 mil di €: quote disponibili del Fondo Sanitario Regionale (determinate secondo lo schema presentato al par. 3) comprensivo del finanziamento per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Le risorse destinate a detti obiettivi sono finalizzate ai progetti di cui alla DGR 1044/09 "L. 662/96 art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, individuati nell'accordo del 25 marzo 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano", quali:

- riduzione degli accessi al pronto soccorso e miglioramento della rete assistenziale
- facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie
- gestione del fondo per la non autosufficienza
- assistenza dei pazienti in stato vegetativo o con minima coscienza, nella fase di cronicità
- qualità di vita nelle fasi di fine vita dei pazienti neoplastici

GA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- classificazione dei punti nascita
- progetto su detenute madri, minori, soggetti psichiatrici
- biobanche di sangue cordonale
- prosecuzione piano nazionale della prevenzione

i progetti sopra riportati dovranno essere rendicontati nella reportistica trimestrale di contabilità analitica, concordemente con il Servizio Salute.

2. 91,884 mil di € circa per mobilità attiva extraregionale prevista
3. 127,129 mil di € stima di altri ricavi delle Aziende/Zone/PAS
4. 14,62 mil di € contributi per integrazione socio sanitaria
5. 7,2 mil di € per il pay back
6. 1,040 mil di € quale contributo per la copertura di specifiche attività erogate da strutture private (Filo d'Oro, Bignamini, S. Stefano)
7. 10,800 mil di € di residuo del fondo di riequilibrio dell'anno 2008
8. 6,742 mil di € di risorse derivanti dalla cancellazione del debito degli Ospedali Riuniti
9. 8 mil di € derivanti dall'applicazione dell'art. 22 della LR 29 luglio 2008, n. 25 "Assestamento del bilancio 2008" relativa al trasferimento a titolo gratuito dei beni immobili siti in Ancona, Largo Cappelli, denominati Padiglioni 1 e 2
10. 2,897 mil di € di ulteriori risorse regionali.

Definizione dei budget per le Aziende/Zone/Presidi alta specializzazione/DIRMT

Sulla base del livello di spesa sostenibile per l'anno 2009 per il SSR, si individuano gli obiettivi economici di budget di ciascuna Azienda/Zona/Presidio/INRCA, rappresentati da:

1. il **tetto di spesa**
2. i **ricavi minimi**
3. la **mobilità attiva extraregionale**

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1.1 Tetto di spesa

Il tetto di spesa, definito nei Contratti sottoscritti dai Direttori Generali/Zone/Pas/DIRMT e conservati agli atti presso il Servizio salute – pf. Risorse Umane e Finanziarie – Controllo Strategico, è dato dal **totale degli aggregati economici di spesa** (sommatoria di tutti i costi aziendali per l'anno 2009, al netto dei rimborsi per il personale comandato e in aspettativa, dei rimborsi INAIL infortuni personale dipendente, dell'utilizzo contributi in C/capitale, dell'utilizzo della riserva per donazione e lasciti vincolati ad investimenti e dell'utilizzo del fondo di dotazione).

Nello specifico, il tetto di spesa **comprende**:

- il valore della mobilità passiva intraregionale definito dall'Agenzia Regionale Sanitaria con lett. prot. 521/ARS/DG del 17 aprile 2009 (e recepito con decreto 23/RUF del 22/04/2009) e il valore economico delle consulenze e cessioni di servizi rilevato nei bilanci consuntivi anno 2008;
- la mobilità passiva extraregionale, considerata per un valore minimo pari al consuntivo 2008 (come definito dall'Agenzia Regionale Sanitaria con lett. prot. 521/ARS/DG del 17 aprile 2009 e recepito con decreto 23/RUF del 22/04/2009);
- i trascinamenti di seguito indicati (in coerenza con quanto definito nel paragrafo 4.2.1 "Tetto di spesa" della DGR 781/08):
 - rinnovo CCNL comparto e dirigenza biennio 2006/2007;
 - rinnovo AIR di cui alla DGR 751/07;
 - accordo con le strutture mono e multi specialistiche per l'anno 2007 di cui alla DGR 1330/08 e 1331/08;
 - accordo con le strutture di riabilitazione per l'anno 2008 di cui alla DGR 1768/08;
 - incrementi per specifiche attività erogate da strutture private e coperti con appositi contributi (Filo d'Oro, Bignamini, S. Stefano e Villa Pini);
 - maggiori costi per strutture private coperti da maggiori ricavi per mobilità extra regione ;
- le attività di interesse regionale, riepilogate nell'allegato B della presente deliberazione.

Gli aggregati economici attribuiti alle Zone e ai PAS **non comprendono** le seguenti voci in quanto previste tra gli accantonamenti aziendali:

- Rinnovo CCNL comparto e dirigenza per il biennio 2008/2009 calcolato al tasso di inflazione programmato;

UN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Integrativo regionale anni 2008/2009 calcolato all'1%;
- Rinnovo ACN della medicina convenzionata per gli anni 2006/2007 e 2008/2009 e AIR (accordo integrativo regionale);
- Accordo con le strutture mono e multi specialistiche per l'anno 2008 di cui alla DGR 801/08 e 800/08;
- Rinnovo accordo con le strutture mono e multi specialistiche per l'anno 2009 calcolato al tasso di inflazione programmato; il rinnovo dell'accordo con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate, previsto alla DGR 1524 del 28/12/2006, è invece incluso nel tetto di budget per il triennio 2007-2009 così come previsto dalla DGR 434/07 e 781/08;
- Aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche residenziali operanti nel settore di cui alla DGR 759/09;
- Altri accantonamenti.

L'utilizzo degli accantonamenti sarà disposto dal Servizio Salute.

Inoltre sono compresi nel tetto di spesa dell'ASUR:

- i costi derivanti dall'applicazione della DGR 1493/08 relativa al fondo regionale per la non autosufficienza per 6,5 mil di €, che andranno ripartiti tra le singole Zone
- maggiori risorse pari a 7,3 mil di €, il cui utilizzo e riparto tra le Aree Vaste è convenuto su indicazione del Servizio Salute, d'intesa con l'ASUR, con formale comunicazione.

In relazione a tali risorse di 7,3 mil di €, 1,3 mil di € risultano vincolati a esigenze urgenti della Zona Territoriale 12 di San Benedetto e 0,75 mil di € sono vincolati alla Zona Territoriale 5 di Jesi.

La costituzione di un fondo per la non autosufficienza costituisce una indicazione dell'attenzione del sistema sanitario regionale alle problematiche della popolazione anziana e disabile.

Eventuali incrementi di costo generati da oneri straordinari dovranno essere compensati dalla realizzazione di proventi straordinari.

Il tetto di spesa per l'anno 2009 comprende, quindi, tutti i costi di competenza dell'esercizio di riferimento, incluse le variazioni della mobilità passiva intra ed extra regionale e le variazioni di costi per consulenze e cessioni di servizi intraregionali.

GN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Non rientrano nel tetto di spesa assegnato i costi derivanti da atti regionali successivi alla sottoscrizione dei contratti di budget per l'anno 2009 se non concordati con le Aziende/Zone/DIRMT/Presidi/INRCA.

L'unico incremento di costi **non compreso** nei tetti di spesa definiti è quello relativo alla **medicina penitenziaria** di cui all'art. 2 comma 283 L. 24/12/2007 n. 244 LF 2008 in attesa della quantificazione dell'apposito contributo.

Il tetto di spesa così definito rappresenta l'obiettivo economico ai fini della valutazione delle Direzioni delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Attività di formazione continua ed ECM

In continuità con gli esercizi precedenti, l'attività di formazione continua ed ECM dovrà essere inclusa nel budget.

Nello specifico, il CCNL stabilisce che il budget dedicato alla formazione sia pari all'1% del monte salari del personale. Pertanto si dispone che le Aziende, Zone ed Enti del SSR dal cui bilancio consuntivo o preconsuntivo anno 2008 risulti un impegno inferiore al 60% del predetto 1%, dovranno incrementare il budget dedicato alla formazione del 10% rispetto allo stesso anno 2008 sino alla concorrenza del 60%. Sono escluse dall'effettuare l'incremento previsto, le Aziende/Zone che nel 2008 hanno già raggiunto un impegno pari o superiore al 60% del citato 1% .

Il budget dedicato alla formazione dovrà essere destinato prioritariamente all'attuazione della DGR 599/09 relativa al piano di formazione regionale rivolto al personale SSR e alla organizzazione dei corsi di riqualificazione OOS.

1.1.1 Attività di interesse regionale

Le progettualità di interesse regionale inserite nei contratti di ciascuna Azienda/Zona sono state identificate nel corso del 2008 e riportate nella delibera 781/2008.

Le progettualità di interesse regionale di cui alla DGR 781/2008 vengono ora rinominate attività di interesse regionale, in quanto trattasi di attività stabili e non occasionali entrate a regime come implementazione di dell'offerta sanitaria regionale.

I criteri di selezione di tali attività sono nati dall'incrocio tra le priorità di sistema e le criticità segnalate dalle Direzioni in sede di processo di budget. Per quanto riguarda i criteri di selezione delle priorità questi hanno fatto principale riferimento al sistema degli adempimenti nei confronti del livello centrale per quanto riguarda i livelli essenziali di assi-

SN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

stenza (LEA). Come è noto vi è uno specifico tavolo di monitoraggio sui LEA che identifica priorità di sistema nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e utilizza uno specifico questionario per valutare l'operatività ed i risultati dei servizi sanitari regionali ai fini dell'accesso all'integrazione annuale del fondo. La Regione Marche ha sempre superato il vaglio di tale monitoraggio allineando le proprie scelte a quanto previsto nel sistema degli adempimenti.

Le priorità individuate sin dal 2008 per le attività di interesse regionale riguardano nella parte sanitaria i seguenti obiettivi:

- 1) potenziamento dei servizi territoriali alternativi al ricovero con particolare riferimento alle attività residenziali e domiciliari nei confronti dei soggetti fragili (anziani, salute mentale, dipendenze patologiche);
- 2) il potenziamento del sistema dell'emergenza urgenza (sia territoriale che ospedaliero compreso l'elisoccorso);
- 3) l'aumento quali quantitativo dell'offerta in area oncologica (spesa farmaceutica, anatomia patologica, hospice, oncoematologia e terapia del dolore);
- 4) il potenziamento delle reti di alta specialità in ambito ospedaliero (cardiochirurgia, trapianti, neonatologia di secondo livello ed emodinamica);
- 5) l'aumento dell'offerta nei settori con forte mobilità passiva (riabilitazione in primo luogo);
- 6) il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni critiche;
- 7) il potenziamento delle attività di prevenzione;
- 8) il supporto ai processi di integrazione ospedaliera nelle aree con forte mobilità passiva (area vasta nord).

Questo sistema di priorità è stato incrociato con le criticità espresse dalle direzioni in modo da arrivare ad un repertorio di progetti omogeneo come filosofia ma differenziato sul piano territoriale.

Il sistema degli adempimenti prevede accanto all'aumento dell'offerta anche obiettivi di razionalizzazione che sono pure perseguiti all'interno del sistema di budget e quindi di programmazione economica. Di conseguenza non sono previsti progetti in ambiti nei quali si sta lavorando in termini di razionalizzazione della rete, come i laboratori analisi e le attività ospedaliere "di base".

In altri casi si è fatta la scelta di rimandare eventuali attività alla ridefinizione dei LEA, quale è ad esempio il caso della assistenza odontoiatrica.

Rientrano nel capitolo delle attività di interesse regionale anche progetti più di tipo amministrativo relativi ad esempio alla stabilizzazione del personale e all'adeguamento degli standard assistenziali in settori critici.

Per le attività di interesse regionale valgono per il resto le indicazioni contenute nella DGR 781/2008.

FN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La gestione delle attività, ricomprese nel tetto di spesa assegnato e riepilogate nell'allegato B, è affidata a ciascuna Azienda/Zona/Pas/Inrca.

I finanziamenti previsti per le attività di interesse regionale sono strettamente vincolati alla realizzazione di detti progetti; la mancata realizzazione delle attività determina, quindi, una contestuale riduzione del tetto di spesa.

Le Aziende/Zone/Pas/Inrca sono tenute alla rendicontazione in merito all'avvio di ciascun progetto ed agli stati di avanzamento secondo le modalità concordate con il Servizio Salute. Lo stato di attuazione e il rispetto della tempistica saranno anche oggetto di **valutazione ai fini della maggiorazione della retribuzione dei Direttori Generali, di Zona e Pas per l'anno 2009.**

Le attività di interesse regionale indicate dovranno, comunque, essere avviate nell'anno 2009.

1.2 Ricavi minimi

Le Aziende/Zone/PAS/INRCA sono tenute a garantire, unitamente al rispetto del tetto di spesa definito, un livello minimo di ricavi, quantificati in circa 129,5 mil di €, che comprendono:

- entrate proprie, comprensive della libera professione e dei ricavi per prestazioni sanitarie da privato, e al netto delle convenzioni amministrative SSR (ex conti 72 30 05/40), per 110,9 mil di €;
- altri contributi in conto esercizio (contributi da altri enti diversi dalla Regione), per 1,5 mil di €;
- contributi di esercizio finalizzati, per 14,7 mil di €.

Nello specifico, le entrate proprie sono state quantificate sulla base di quanto iscritto nella DGRM 781/08 per l'anno 2009.

Per quanto riguarda i contributi di esercizio finalizzati, oltre alla riconferma delle somme già assegnate nel 2007 e risultanti dal IV report, sono compresi anche la quota parte dei contributi per HPV pari a 1,590 mil di € e gli ulteriori contributi destinati alla realizzazione delle attività di interesse regionale finanziate con specifici capitoli regionali per l'anno 2009 in particolare:

- | | |
|---|--------------|
| • Risanamento e profilassi veterinaria | 0,5 mil di € |
| • Sperimentazione ospedale territorio progetto Fabriano | 1,3 mil di € |
| • Potenziamento -attività ortopedica di strutture private | 1,4 mil di € |

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Centro di Prenotazione Unico Regionale 0,3 mil di €
- Sviluppo e potenziamento delle attività di prelievo e trapianto 1,2 mil di €
- Cardiochirurgia pediatrica 0,3 mil di €
- Potenziamento elisoccorso 1,2 mil di €

Per ciò che concerne la previsione di 10 mil di € per integrazione socio sanitaria e di 6,5 mil di € per la non autosufficienza di cui alla DGRM 1493/08, le specifiche quote che verranno assegnate come contributi finalizzati nell'anno 2009 non concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di ricavi minimi fissato con la presente DGR e, quindi, alla valutazione delle Direzioni.

Si ricorda che, in analogia all'anno 2008 e precedenti, i costi relativi alla quota dei 10 mil di € sono già inclusi nel budget di costi assegnato alle singole Zone, mentre i costi relativi alla DGRM 1493/08 sono assegnati all'ASUR con il presente budget che provvederà a ripartirli tra le singole Zone.

Inoltre, non concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di ricavi minimi i contributi che verranno assegnati per il finanziamento della medicina penitenziaria (art. 2 comma 283 L 24/12/2007 n. 244 - LF 2008).

1.3 Mobilità attiva extraregionale

Le Aziende/Zone/PAS/INRCA sono tenute a garantire il livello minimo di mobilità attiva extraregionale, pari a circa 91,9 mil di €, calcolato sulla base di quanto già definito con la DGR 781/08 per l'anno 2009 (87 mil di €) incrementato di 4,9 mil di € dei maggiori ricavi per mobilità attiva extraregionale da strutture private (rif: valore registrato nel bilancio consuntivo 2008) e i cui corrispondenti costi sono già stati inseriti nel tetto di budget dell'Asur per il 2009.

2. ATTIVITÀ TRASFUSIONALE E DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DIRMT)

In relazione all'attività trasfusionale si conferma quanto già previsto con la DGR 781/2008.

In particolare, si ribadisce che gli acquisti dei prodotti oggetto della gara centralizzata vengono effettuati direttamente dal DIRMT per conto delle altre Aziende/Zone interessate.

Permane dunque il divieto per le aziende/zone di acquistare autonomamente i materiali aggiudicati nella gara mentre rimane a carico delle Aziende/Zone solo l'acquisizione di materiali non attinenti alla gara stessa.

√N



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Restano a carico delle Aziende/Zone le competenze dei rimborsi associativi e della raccolta associativa.

In relazione all'attività, rimane valido il piano di produzione emocomponenti già definito con la DGR 781/2008 e che si allega alla presente (allegato C). L'obiettivo è raggiungibile attraverso l'aumento della produzione e la contestuale riduzione dei consumi non appropriati, favorendo l'attività dei centri di raccolta (strutture, risorse umane, strumentali ed economiche) e garantendo anche l'attività dei "Comitati del buon uso del sangue" per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo di tali presidi terapeutici.

Si persegue, infine, l'integrazione delle strutture trasfusionali in ambito di aree soprazonali, ai fini del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi assegnati, attraverso l'adozione di modelli organizzativi innovativi condivisi che perseguono l'ottimale utilizzazione delle risorse assegnate.

In relazione al personale dei centri trasfusionali, le Aziende/Zone sono tenute a garantire il mantenimento delle unità addette al DIRMT, come definito con la DGR n. 928 del 1 agosto 2007, per il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza di emoderivati della Regione Marche definiti dallo stesso DIRMT. In proposito, gli adempimenti specifici saranno oggetto di verifica periodica sullo stato di realizzazione e oggetto di verifica in sede di valutazione dei Direttori.

Anche per l'anno 2009 viene previsto il fondo per la remunerazione incrementale della produzione, introdotto dall'anno 2007, in applicazione della DGR 1 del 7/01/2009. Si ribadisce che la remunerazione incrementale sostituisce completamente il precedente sistema di compensi riconosciuti a tale titolo (libera professione, prestazioni aggiuntive aziendali, ecc..) dall'Azienda/Zona di appartenenza del personale.

Pertanto, **solo l'eventuale impatto economico differenziale tra il 2009 e quanto già sostenuto dalle Aziende/Zone (base di riferimento, tutt'ora valida, dati anno 2006 delle Aziende) determinerà uno scostamento di budget giustificato ai fini della valutazione delle direzioni, secondo modalità e tempi concordati con il Servizio Salute.**

Il sistema di remunerazione della produzione è finalizzato essenzialmente a perseguire gli obiettivi di produzione garantendo omogeneità ed equità di comportamenti su tutto il territorio regionale. Tale sistema serve anche a garantire la corretta funzionalità del Laboratorio Unico di validazione biologica delle unità donate, istituito presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti.

Il sistema di remunerazione della produzione viene definito dal Direttore del DIRMT secondo le modalità stabilite con la DGR 1 del 7/01/2009.

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il budget economico del DIRMT risulta dall'allegato D e include la valorizzazione degli acquisti legati alla gara centralizzata per i prodotti aggiudicati relativi all'attività trasfusoriale.

Per la gestione amministrativa del DIRMT, il Dipartimento si avvale della struttura tecnico-amministrativa dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona che in proposito riceve uno specifico incremento di budget a partire dall'anno 2008 per la predetta funzione.

3. ATTIVITÀ DI TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI

Sulla base di quanto già definito per il "Sistema Trapianti" nel nuovo Piano Sanitario Regionale (delibera 62 del consiglio regionale del 31/07/2007), e in coerenza con i dispositivi normativi nazionali, le Aziende/Zone sono tenute all'incremento dell'attività di donazione di organi e tessuti ai fini del trapianto, con sensibilizzazione della popolazione e la formazione degli operatori sanitari degli ospedali alla problematica della donazione.

Sul processo di donazione di organi e tessuti e sull'attività dei coordinatori locali è indispensabile una pressante azione di monitoraggio e di controllo delle Direzioni Sanitarie e Generali (come recita il PSR e come stabilito nel Decreto 4/OBB del 4/02/08 di nomina dei Coordinatori Locali).

In considerazione della diminuzione nella Regione Marche del procurement di organi con un aumento delle opposizioni da parte della famiglia, vengono assegnati ai direttori generali obiettivi basati sia sull'aumento degli accertamenti di morte nelle rianimazioni sia sulla formazione per il personale delle rianimazioni in tema di tecniche di comunicazioni con i familiari.

Alla luce dell'audit ministeriale per le attività di donazioni e prelievo di organi e tessuti svoltosi negli ospedali della Regione, attività che rappresenta una cartina tornasole della funzionalità degli stessi ospedali e quindi dell'efficienza e dell'efficacia di diversi reparti e servizi ospedalieri, si può affermare che nelle Marche esiste in via generale una valida sanità ospedaliera, ma manca una precisa organizzazione ed un efficace modo di lavorare in gruppo.

4. FARMACEUTICA

Farmaceutica Territoriale

(farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta di farmaci di classe A)

La Regione deve rispettare il tetto di spesa per la territoriale ridotto dal 14% al 13.6% del FSR (art. 13 del decreto-legge 28 aprile 2009 n. 39, convertito in legge 24 giugno 2009 n. 77).

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le aziende devono mettere in atto le azioni di seguito previste per il rispetto del vincolo:

- DGR 140 del 2/2/2009 – spesa farmaceutica territoriale
- DGR 773 del 11/05/2009 – raccomandazioni sull'uso delle statine
- DGR 135 del 26/2/2007 – incentivazione di farmaci a brevetto scaduto.

Per la farmaceutica convenzionata è previsto un minore costo derivante dall'extra sconto del 1,4% applicato sulla spesa lorda pari a circa 4 mil di Euro (legge 77/2009) .

La riduzione dei prezzi del 12% del prezzo al pubblico sui farmaci generici dal 28 maggio 2009 è stimata in circa 7 milioni di Euro la riduzione dei costi (legge 77/2009)

Farmaceutica Ospedaliera

Il tetto di spesa per la farmaceutica ospedaliera previsto per le Regioni è pari al 2.4% del FSR.

Nell'ottobre 2008 è stata aggiudicata la gara unica regionale per i farmaci in concorrenza e a fine maggio 2009 vengono attuati i prezzi derivanti dalla gara unica regionale per i farmaci forniti dalle ditte in esclusiva.

Si rappresenta un nuovo scenario:

1. I prezzi di acquisto che derivano dalla gara dei farmaci unici aprono dei nuovi scenari ed opportunità per una gestione più razionale delle risorse disponibili.
2. I prezzi di alcuni farmaci sono aumentati, altri hanno mantenuto gli stessi prezzi, altri ancora sono diminuiti; in quest'ultima categoria si deve indirizzare il consumo quando c'è lo stesso profilo terapeutico.
3. Inoltre, sono entrati in commercio i farmaci biosimilari, farmaci ad alto costo e ad alto consumo che possono rappresentare una notevole possibilità di riduzione dei costi ad esempio: ***eritropoietina, ormone somatotropo, filgrastim (G-CSF)***,

Le aziende sanitarie sono tenute a indirizzare i consumi verso quei farmaci che hanno costi più bassi a parità di efficacia clinica, così come la prescrizione che ha una ricaduta sul territorio deve essere orientata verso quelle terapie che assicurano lo stesso trattamento, ma a costi inferiori (Inibitori della Pompa Protonica, Statine, Eparine a Basso Peso Molecolare, Sartani, antibiotici ed altre terapie croniche).

Le aziende sono inoltre tenute al rispetto dei obblighi informativi:

- Flusso dati della distribuzione diretta (DM 31/07/2007) e File F

VW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR 920/2009 relativa al flusso informativo della spesa farmaceutica ospedaliera in attuazione del DM 04/02/2009
- Report relativo alla spesa farmaceutica complessiva , Allegato I (DGR 1807/2008).

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. INDIRIZZI REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE ASSUNZIONI DI PERSONALE ANNO 2009

L'art. 1, comma 565, lett. a) della legge n. 296 del 27/12/2006 (finanziaria 2007) come integrato e modificato dall'art. 3 comma 115 della legge finanziaria n. 244 del 24/12/07 (finanziaria 2008) definisce il quadro economico di compatibilità entro il quale devono essere programmate le assunzioni di personale, a valere sul triennio 2007-2009 e prevede alla lettera a) che *“gli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e, per l'anno 2006, dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.*

La norma prevede alla lettera e) che alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui alla lettera a) per gli anni 2007, 2008 e 2009, nonché di quelli previsti per i medesimi enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per gli anni 2005 e 2006 e dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'anno 2006, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La Regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.”

Per gli anni 2007-2008 il rispetto dell'equilibrio economico di bilancio ha costituito obiettivo vincolante per le direzioni delle aziende sanitarie ed ospedaliere del SSR.

Tale obiettivo è vincolante anche per l'anno 2009.

Nel corso degli anni si è evidenziata una graduale riduzione del FSR, che è passato da un incremento medio annuo del 7% per il triennio 2005-2007 ad un incremento del 4% per il 2008 e del 3% per il 2009. A fronte di tali riduzioni degli stanziamenti nazionali, la Regione è chiamata a reperire maggiori fonti di finanziamento della spesa sanitaria e contestualmente a razionalizzare e contenere i costi.

Infine, tenuto conto delle ultime osservazioni contenute nella Relazione della Corte dei Conti - Sezione regionale di controllo - del 12/06/2009 sui bilanci di esercizio

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2007, in merito alla costruzione del tetto di spesa del personale per l'anno 2007, si ritiene in via prudenziale di prevedere per l'anno 2009 una manovra graduale di contenimento, vincolando parzialmente le economie di spesa derivanti dalle cessazioni del personale prioritariamente all'attuazione delle decisioni della Giunta che comportano assunzioni di personale.

Ciò premesso per l'anno 2009 e fino all'approvazione del successivo budget 2010, nel rispetto dell'art. 1 comma 565 lett. a,b,c della L. n. 296 27.12.2006 (finanziaria 2007), come integrato e modificato dall'art. 3 comma 115 della legge finanziaria n. 244 del 24/12/07 (finanziaria 2008), al fine di concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica e di contenimento della spesa del personale previsti per le aziende ed enti del SSN si stabilisce che:

l'ASUR di concerto con le Zone Territoriali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona di concerto con i Presidi di Alta specializzazione M. Lancisi e G. Sale-si, l'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro e l'INRCA di Ancona, programmano le assunzioni per il 2009, utilizzando fino alla concorrenza del **70%** delle economie derivanti sia dalle cessazioni non ricoperte dell'anno 2008 sia dalle cessazioni dell'anno 2009, tenendo conto delle seguenti priorità:

1. graduale attuazione delle DDGGRR n. 1021/2007 e n. 1798 /2008 concernenti il processo di stabilizzazione del personale non dirigenziale previsto dalle leggi finanziarie anno 2007 e 2008 e confermato dalla legge finanziaria regionale n. 37/2008, all'articolo 9, comma 3 recante "Razionalizzazione della spesa per il personale" come modificato dalla legge regionale n. 8 del 03/04/09
2. graduale attuazione delle DD.GG.RR. nn. 937 e 938 del 14/07/08 per la riduzione dei contratti di lavoro flessibile della dirigenza dell'area medica, veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
3. graduale applicazione del protocollo sulla continuità assistenziale approvato con DGR n. 382 del 09/03/09
4. graduale attuazione della DGR 1931/08 sui Dipartimenti delle professioni sanitarie
5. graduale copertura della dotazione organica relativa al personale medico del Pronto Soccorso.

La spesa per gli incarichi di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa non può superare quella dell'anno 2008.

Si ribadisce che, ove non siano rispettate le presenti disposizioni per garantire i livelli essenziali di assistenza o per esigenze gestionali indifferibili, va comunque rispettato **l'equilibrio economico complessivo di bilancio che costituisce obiettivo vincolante e valutabile delle Direzioni per l'anno 2009.**

FN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si precisa inoltre che:

- il costo del personale per l'attuazione delle DD.GG.RR. n. 1157/2008 e n. 1283/2008, inerenti il passaggio del personale della medicina penitenziaria dal Ministero della Giustizia al SSN, ai sensi dell'art. 1 comma 283 della legge finanziaria n. 244 del 24/12/07 (finanziaria 2008) e del DPCM del 01/04/2008, è coperto da apposito finanziamento CIPE
- il personale a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché per attuazione di progetti di ricerca finanziati ex art. 12 bis del D. Lgs. 502/1992, ovvero interamente a carico di finanziamenti pubblici dedicati che non comportano aggravio di bilancio, non concorre alla determinazione del costo del personale ed è oggetto di monitoraggio specifico con distinzione delle poste nei rispettivi bilanci delle Aziende ed Enti del SSR.

Modalità per le assunzioni anno 2009

Le assunzioni devono avvenire entro i limiti dei posti vacanti e disponibili della dotazione organica delle aziende/zone/Inrca .

Per quanto riguarda la validità delle graduatorie concorsuali, a seguito dell'emanazione della circolare della Funzione Pubblica n. 4 del 18/04/2008, con l'abrogazione dell'art. 1 comma 98 della L. n. 311/04, sono venuti a cadere per gli enti del SSR i vincoli relativi alle assunzioni e sono stati sostituiti dall'obbligo di riduzione della spesa.

Si ritiene pertanto, visto l'evolversi e la consequenzialità nel tempo delle disposizioni in materia di validità e di utilizzo delle graduatorie concorsuali, che la norma a cui fare riferimento sia l'art. 35 del D.Lgs. 165/2001, in quanto trattasi di norma generale che si ritiene applicabile a tutte le graduatorie valide fino alla concorrenza del triennio.

Adempimenti obbligatori per le assunzioni anno 2009

Le Aziende ed enti del SSR sono tenuti a compilare il piano occupazionale per l'anno 2009 di cui alla scheda allegata, con separata evidenza:

1. delle economie derivanti dalle cessazioni non ricoperte dell'anno 2008;
2. delle economie derivanti dalle cessazioni dell'anno 2009 già registrate e da registrarsi;
3. del costo sostenuto per il personale della medicina penitenziaria, ai fini del monitoraggio. Si precisa che va censito tutto il costo del personale (personale dipendente già transitato nel SSR, di cui alla DGR 1283/08, prestazioni aggiuntive, contratti libero-professionali e convenzioni).

AN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il piano occupazionale per l'anno 2009 (allegato F) va trasmesso alla P.F. Risorse Umane e Finanziarie entro il 15/09/2009 .

Il mancato rispetto dell'invio del piano occupazionale e dei dati di cui ai punti 1), 2), 3) entro i termini indicati comporta una decurtazione di 10 punti ai fini della valutazione economica delle Direzioni.

6. LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITA'

6.1 Obiettivi anno 2009

La definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2009 deve tenere conto dei seguenti elementi:

- inquadramento all'interno delle attività di implementazione del Piano sanitario regionale 2007-2009 secondo gli orientamenti strategici e gli obiettivi in esso indicati;
- rispetto dei vincoli economici programmati e previsti nei contratti delle Direzioni, insieme al perseguimento degli obiettivi di sistema già consolidati;
- mantenimento almeno dei livelli di assistenza dell'anno 2008 e contestuale incremento dell'efficienza produttiva, anche tramite rimodulazione del case mix trattato;
- rispetto dei vincoli e degli obiettivi posti dal livello centrale nell'ambito degli adempimenti previsti dagli accordi Stato-Regioni;
- necessità di mantenere un forte allineamento tra le decisioni di Giunta, il Servizio Salute, l'ARS e le Aziende nell'individuazione delle criticità e delle priorità e nella definizione delle conseguenti azioni.

Gli obiettivi di attività del processo di budgeting devono quindi garantire continuità ai processi avviati con il Piano sanitario e, sia pure in un contesto di particolare attenzione alle dinamiche economico finanziarie, costituiscono un importante fattore per garantire livelli, quantitativamente e qualitativamente, elevati di assistenza.

I principali obiettivi del SSR, in linea con le indicazioni del PSR e con quanto previsto a livello centrale in sede di accordi Stato Regioni, si inquadrano nell'ambito dei seguenti orientamenti generali.

Gli obiettivi strategici per l'intero sistema sono:

- a forte valenza clinico-sanitaria:
 - a. riduzione delle liste di attesa
 - b. riduzione della mobilità passiva
 - c. potenziamento e qualificazione dell'erogazione dei LEA
- a consolidamento del sistema:
 - d. attuazione ed implementazione del Piano sanitario regionale 2007-2009



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- e. sviluppo dell'accreditamento istituzionale
- f. attivazione degli investimenti in campo sanitario
- g. potenziamento del sistema informativo-informatico
- h. incremento nel gradimento della comunità rispetto al SSR

Questi obiettivi, che sono coerenti con gli orientamenti stabiliti a livello centrale e monitorati dal Comitato Nazionale permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, devono essere di fatto pienamente recepiti dalle Direzioni aziendali nella gestione del processo di budget a livello periferico al fine di perseguire in modo condiviso e sinergico il miglioramento del SSR.

In particolare, gli obiettivi clinico-sanitari e i relativi indicatori, esplicitati nell'allegato E alla presente deliberazione, sono sottoposti a monitoraggio trimestrale per la verifica del livello di raggiungimento degli stessi da parte del Servizio Salute avvalendosi dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Per gli obiettivi di consolidamento del sistema, le Aziende si devono impegnare a collaborare in modo sinergico con la Regione e concorrere al raggiungimento degli stessi.

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati, l'Agenzia Regionale Sanitaria ha assegnato l'obiettivo generale di mettere a disposizione risorse umane e flussi informativi nel rispetto della tempistica e degli indirizzi fissati dal Servizio Salute.

a. Riduzione delle liste di attesa

La riduzione delle liste di attesa costituisce un obiettivo prioritario per il sistema sanitario regionale poiché è rivolto a migliorare le condizioni di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. La Regione si è attivata per la definizione di azioni e l'individuazione di strumenti che consentano di limitare il fenomeno. In questo senso, la realizzazione di un centro unico di prenotazione interaziendale regionale, come strumento di convergenza e governo della domanda e dell'offerta, costituisce tra gli altri uno degli obiettivi generali del sistema sanitario regionale. Di conseguenza, obiettivo delle Aziende è di:

- sviluppare le azioni necessarie perché sia garantito il pieno rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo quanto indicato dalla DGR 494/2007, per le prestazioni di cui all'allegato E
- contribuire alla realizzazione delle condizioni di ottimizzazione delle liste di attesa, nell'ambito delle attività già avviate con il Gruppo di progetto regionale (Decreto n. 70/S04 del 16/6/2009), al fine di ampliare la capacità di risposta delle strutture erogatrici in un'ottica di Area vasta e di contenere quindi i tempi di attesa.

b. Riduzione della mobilità passiva

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il fenomeno della mobilità passiva evidenzia la presenza di una situazione di inefficacia del sistema sanitario nel rispondere compiutamente al bisogno assistenziale espresso dalla popolazione residente. In particolare, è necessario procedere ad azioni che consentano di gestire tale fenomeno con interventi che riguardino non solo l'eventuale ridefinizione organizzativa delle strutture di erogazione ma anche la verifica delle regole e dei criteri che governano i rapporti interregionali. Di conseguenza, obiettivo delle Aziende è di:

- adeguare, in linea con le indicazioni regionali, la propria capacità di offerta in risposta al bisogno espresso dalla popolazione nel rispetto della massima appropriatezza;
- creare le condizioni al fine di favorire le azioni di ridimensionamento del fenomeno della "fuga";
- attivare le azioni necessarie perché si riduca in termini percentuali la mobilità passiva per le prestazioni che con successivo atto saranno individuate per singola Area Vasta.

c. Qualificazione dell'erogazione dei LEA

Il mantenimento, il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza fornita alla popolazione marchigiana nell'ambito dei LEA deve costituire l'elemento peculiare delle azioni del SSR in risposta al fabbisogno di salute espresso. In questo senso, obiettivi del sistema e delle Aziende sono:

- migliorare l'accessibilità, l'appropriatezza e la qualità dei servizi e delle prestazioni, in ottemperanza a quanto definito in sede di accordo Stato Regioni per la verifica dell'erogazione dei LEA e del Piano Nazionale di Prevenzione;
- sviluppare l'epidemiologia veterinaria ed il sistema informativo attraverso la messa a regime di flussi informativi;
- supportare la revisione del sistema di classificazione e di tariffazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero;
- sviluppare il "patto per la salute nei luoghi di lavoro" (DPCM 17.12.07) con l'attuazione dei contenuti delle linee operative del piano nazionale della prevenzione in edilizia e l'attuazione della DGR 1542/07 sulle grandi opere infrastrutturali.

d. Attuazione delle sperimentazioni previste nel Piano sanitario regionale 2007-2009

Il Piano sanitario regionale 2007-2009 è orientato al raggiungimento di specifici obiettivi di miglioramento del SSR. In relazione alla particolare articolazione e complessità degli obiettivi ed alla necessità di definirne l'ordine di priorità, il Piano ha previsto l'impiego di uno specifico strumento di coordinamento, la *cabina di regia*, per definire le proposte progettuali da sottoporre all'approvazione degli organi di indirizzo politico. Nello stesso tempo, il Piano ha indicato nell'attivazione di sperimentazioni la modalità di verifica e consolidamento degli indirizzi progettuali. Di conseguenza, obiettivo delle Aziende è:

- contribuire alla predisposizione delle linee di indirizzo relative agli specifici settori nell'ambito delle attività delle Cabine di regia;

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- sviluppare ed implementare in Area vasta le sperimentazioni coerentemente con le indicazioni fissate nelle linee di indirizzo.

e. Sviluppo dell'accreditamento istituzionale

La presenza dei requisiti per l'accreditamento richiesti dalla normativa vigente costituisce un elemento imprescindibile per qualsiasi ente che opera all'interno del SSR, a garanzia della qualità dei servizi offerti. Al fine di sviluppare e consolidare il sistema di accreditamento istituzionale, l'obiettivo delle Aziende è di adottare strumenti di razionalizzazione dell'offerta in linea con la rideterminazione del fabbisogno delle principali tipologie di strutture e prestazioni, in applicazione delle indicazioni programmatiche regionali.

f. Attivazione degli investimenti in campo sanitario

Il miglioramento della gestione degli investimenti in campo sanitario costituisce un obiettivo generale della Regione che, da un lato, deve contribuire a rendere efficiente la gestione del patrimonio esistente, dall'altro, definire in modo accurato i margini di manovra per impostare nuove politiche di investimento. In questo senso, la Regione Marche ha stipulato un Accordo di programma con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali per gli investimenti in campo sanitario, in cui per ciascuna Azienda sono stati definiti interventi per il potenziamento dei servizi, il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di accessibilità e per la riqualificazione delle strutture. Di conseguenza, le Aziende hanno l'obiettivo di provvedere alla realizzazione degli specifici progetti previsti nell'Accordo di programma secondo gli indirizzi e nei tempi stabiliti.

g. Potenziamento del sistema informativo-informatico

Un sistema informativo adeguato a supportare il SSR nello svolgimento dei compiti assegnati costituisce un presupposto fondamentale al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento del servizio. In particolare, su tale tema le Aziende hanno l'obiettivo di:

- riorganizzare i processi ed il monitoraggio delle procedure dei fabbisogni formativi assicurando la realizzazione e l'attivazione delle infrastrutture abilitanti, comprensive dei flussi dati, idonee al rispetto delle procedure ministeriali e regionali;
- assicurare il supporto al Servizio Risorse umane e strumentali per l'attivazione del sistema informativo della contabilità generale delle aziende del SSR, garantendo una costante partecipazione alla Direzione di Progetto ed a tutte le attività di competenza per la corretta implementazione del sistema SIA secondo i tempi prefissati.

h. Incremento nel gradimento della comunità rispetto al SSR

Il gradimento da parte della collettività dei servizi offerti dall'amministrazione regionale e dalle Aziende del SSR è un elemento di primaria importanza per comprendere il livello di qualità percepito dai cittadini. In questo ambito, le Aziende hanno l'obiettivo di rispettare la scadenza del 31 dicembre 2009 per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, come impe-

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

gno volto a favorire il miglioramento della comunicazione agli utenti e stabilire almeno un monitoraggio annuale che verifichi il livello di soddisfazione del cittadino. Tale obiettivo comprende la verifica per l'ASUR/Zone del rispetto della scadenza fissata anche da parte delle strutture private che sono ricomprese nel territorio di competenza.

6.2 Indicatori di valutazione

La definizione di un set di obiettivi di attività richiede l'esplicitazione di indicatori che ne misurino il livello di raggiungimento. Gli indicatori relativi agli obiettivi di carattere clinico-sanitario, individuati in relazione alle principali criticità esistenti ed agli indirizzi del livello centrale oggetto di monitoraggio e verifica, sono riportati nell'allegato E.

Nella definizione degli obiettivi e nel relativo monitoraggio dei risultati, la Regione ha stabilito di concentrare l'attenzione su un numero limitato di indicatori di processo, lasciando alle Aziende l'autonomia e la responsabilità di monitorare indicatori di processo specifici per livello assistenziale, necessari per comprendere i risultati conseguiti.

7. ADEMPIMENTI

Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe infatti una contrazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell'importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso tutte le Aziende del SSR.

A tal proposito, obiettivo delle Aziende e dell'Agenzia Regionale Sanitaria è di mettere in grado il Servizio Salute della Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale (Ministeri della salute e dell'Economia, Corte dei Conti), nello stesso tempo di presidiare i processi oggetto di monitoraggio per il rispetto dell'erogazione dei LEA, che costituiscono gli obiettivi di tutto il sistema sanitario della Regione Marche.

L'Agenzia Regionale Sanitaria ha l'obiettivo di mettere a disposizione risorse umane e flussi informativi nel rispetto della tempistica e degli indirizzi fissati dal Servizio Salute, al fine di garantire il rispetto degli adempimenti.

Con il Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 49 del 13 maggio 2009 sono stati individuati i referenti per gli adempimenti previsti a carico della Regione Marche dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In ragione dell'impegno richiesto alle Aziende per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, le Aziende hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti in corrispondenza a

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

quelli previsti dal Servizio Salute attraverso un atto formale da trasmettere entro il 31 agosto 2009 al Servizio Salute.

Gli adempimenti riguardano:

- adempimenti previsti dall'articolo 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006;
- la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- la gestione del debito informativo, sia verso la Regione sia verso il livello centrale, in tutte le sue declinazioni di contenuto:

- Report trimestrali di contabilità analitica, da produrre nei tempi definiti nelle procedure trimestrali
- Flussi mensili relativi al personale, alla farmaceutica e alla gestione finanziaria
- Flussi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA, e tutti gli altri adempimenti relativi agli obblighi informativi, di cui ai decreti ministeriali 16 febbraio 2001, 28 maggio 2001, 29 aprile 2003, 18 giugno 2004 e 13 novembre 2007 nel rispetto delle scadenze codificate
- Certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico in ordine alla coerenza della complessiva attività gestionale e al rispetto degli obiettivi economico finanziari in termini di costi e di risultato economico aziendale, ed eventuale piano di rientro contenente le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati (art. 17 L.R. 29 Dicembre 2004 ai sensi art. 1 c.173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311)
- Flussi informativi per il monitoraggio delle attività gestionali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere relativi ai modelli di rilevazione FLS, STS, HSP, RIA di cui al decreto ministeriale del 5 dicembre 2006
- Rilevazioni mensili del personale
- Flusso dati della distribuzione diretta (DM 31/07/2007) e File F
- DGR 920/2009 relativa al flusso informativo della spesa farmaceutica ospedaliera in attuazione del DM 04/02/2009
- Report relativo alla spesa farmaceutica complessiva, Allegato I (DGR 1807/2008)
- SDO

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Gli indicatori ex art. 4 D.M. 12.12.2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"
 - Trasmissione dei dati relativi all'attività dei Comitati verifica prestazioni sanitarie ex DGR 1212/04
 - Flusso RUG
 - Prestazioni specialistiche DGR 947 del 5/9/2007 (comma 11 art.50 L. 326/2003)
 - Tempi di attesa
 - Screening
 - Gestione della mobilità e delle relative contestazioni
- Nuovi flussi da attivare riguardanti:
 - Emergenza urgenza (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza).
 - Assistenza domiciliare (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare).
 - Assistenza residenziale e semiresidenziale (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali).
 - Gestione dei rapporti con la Corte dei Conti;
 - Gestione dei progetti di ricerca nazionali e regionali;
 - Gestione della mobilità sanitaria;
 - Gestione degli accordi / rapporti sindacali.

In particolare, le rilevazioni dei flussi, delle procedure, degli indicatori e quant'altro venga stabilito in termini di debiti informativi, dovrà avvenire in base alle scadenze e alle modalità già definite da disposizioni nazionali e regionali ovvero in base a modalità specifiche concordate con il Servizio Salute.

La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi della DGR n. 1481 del 27.10.2008 in cui si stabilisce che costituisce grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario richiamati dall'art. 3 comma 8 dell'Intesa Stato - Regioni del 23.03.2005 e dai Decreti ministeriali sui nuovi flussi.

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

8. LA PROGRAMMAZIONE E LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DA PARTE DI EROGATORI PRIVATI

Il 2009 rappresenta l'ultimo anno di vigenza del Patto per la Salute e di fatto conclude una specifica fase nel rapporto con le strutture private. A fine 2009 scade il periodo di accreditamento provvisorio delle strutture private ed è l'ultimo anno di vigenza di alcuni accordi triennali, quale quello con le strutture di riabilitazione e gli accordi di confine con la regione Emilia Romagna ed Umbria.

In questo contesto nel corso del 2009 sono stati avviati alcuni percorsi a medio lungo periodo che hanno coinvolto o coinvolgeranno i soggetti privati che operano nella Regione:

- l'analisi dell'attività per linee produttive e condivisioni dei criteri per la stesura dei piani di produzione e committenza (case di cura Multispecialistiche);
- l'analisi del fabbisogno a seguito del quale sarà possibile accreditare nuove attività e altre strutture private entro il 31/12/2009;
- la rideterminazione della politica tariffaria, data la necessità di verificare l'impatto sulla remunerazione e finanziamento delle aziende, le relazioni rispetto ad altri sistemi tariffari, l'omogenizzazione a livello regionale dei sistemi tariffari in particolare per quanto riguarda le strutture territoriali (RSA, case protette ecc.);
- il riordino organizzativo di settori specifici (quali ad esempio Case di Cura Multi e Monospecialistiche e laboratori analisi privati).

La conclusione di tali percorsi mira a definire principi e direttive, tenendo conto dei vincoli della compatibilità economica complessiva, per la programmazione a rete e la regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi, l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e dei livelli di assistenza, consentendo alle autonomie funzionali operanti nel territorio regionale di definire la committenza sia con i soggetti pubblici che con quelli privati attraverso l'affidamento di piani di produzione coerenti con i principi suddetti e i bisogni della popolazione di riferimento.

Per quanto riguarda la programmazione economica per l'anno in corso, in attesa della maturazione dei percorsi a medio lungo termine, è già stata avviata la negoziazione per il budget 2009 con le rappresentanze delle Case di Cura Multispecialistiche e gli istituti di Riabilitazione (ARIS e AIOP). L'obiettivo è la formalizzazione o sottoscrizione entro il mese di agosto 2009 dei relativi accordi. Prevedendo l'anticipazione della conclusione degli accordi non solo con ARIS ed AIOP ma anche in altri livelli di assistenza che operano con soggetti privati accreditati, è stata stimata e riportata nella programmazione economica la quantità di risorse necessarie (si veda paragrafo 4.2.1) per coprire nuovi tetti di spesa e eventuali maggiori costi determinati da incrementi di attività (per esempio nuovi posti letto di riabilitazione) o incrementi tariffari (settore dipendenze patologiche e case protette).

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Compito del sistema Asur/Zone è quello di declinare localmente le scelte in tema di priorità di intervento e in tema di controlli di appropriatezza sulla base degli indirizzi regionali.

I privati nelle attività di interesse regionale

Come si è sviluppato nel paragrafo relativo alle attività di interesse regionale queste hanno riguardato specifiche priorità di sistema rilette alla luce delle criticità evidenziate dalle direzioni nel processo di budget.

Anche per i privati valgono tutte le indicazioni riportate nel citato paragrafo. Esse sono stati pertanto inclusi in quei progetti regionali di sistema che potevano prevedere il loro contributo. E' questo il caso del progetto ortopedia di due Case di Cura multispecialistiche e quello di molte attività di tipo riabilitativo e residenziale.

Laddove è previsto un intervento di razionalizzazione o dove si è scelto di attendere l'emanazione dei nuovi LEA per formulare progetti ad hoc i privati ovviamente non sono stati considerati al pari delle strutture pubbliche.

9. MONITORAGGIO PREVENTIVO E CONTROLLO

Il Monitoraggio e il controllo dell'intero processo di budgeting è effettuato dal Servizio Salute, P.F. Risorse Umane, Finanziarie e Controllo di gestione, e dai componenti indicati nella DGR 868/2005 così come modificata dalla DGR 644/2007 e attraverso le strutture dalla stessa indicate.

In particolare:

Il punto 2) della DGR 868/05, dispone la *“verifica, anche preventiva, di compatibilità economico-finanziaria dei provvedimenti attuativi dei programmi e degli interventi in campo sanitario, con particolare riferimento alla formazione dei budget, dei piani di investimento, dei bilanci preventivi, dei reports trimestrali e dei bilanci consuntivi, alla situazione finanziaria e di tesoreria, nonché all'attività delle articolazioni organizzative preposte alle funzioni ispettive e di controllo di gestione ai vari livelli”*.

10. INVESTIMENTI

Le Aziende/Zone/Pas/Inrca sono autorizzate ad effettuare i seguenti investimenti:

- interventi già ammessi a finanziamento negli anni precedenti;
- interventi che saranno ammessi a finanziamento in attuazione dell'Accordo di programma sottoscritto in data 18 marzo 2009 per 111,908 mil di €, di

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

cui 91,907 mil di € a carico dello Stato e 20 mil di € a carico della Regione Marche;

- opere di cui all'Accordo di programma integrativo per la ricostruzione post sisma "Strutture sanitarie" sottoscritto in data 15 dicembre 2005;
- gli hospice programmati in attuazione della legge n.39/99;
- interventi relativi al potenziamento degli spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria che sono già stati ammessi a finanziamento o che lo saranno;
- gli interventi inseriti nel Decreto n.46/S04 del 26.06.2006 in attuazione del comma 312 della Legge Finanziaria 2006.

A questi potranno aggiungersi gli investimenti finanziati con altri mezzi, esterni al FSR, previa autorizzazione della Regione e quelli programmati dalla regione stessa in corso d'anno.

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato B. Attività di interesse regionale anno 2009

	Descrizione progetto	TOTALE PROGETTUALITA' (al netto dei costi cessanti)
ASUR	Risanamento e profilassi veterinaria	500.000
ASUR	Copertura costi rete componente regionale	85.000
ASUR	IDC	350.000
ASUR	Grandi opere	2.075.000
Zt1	Riabilitazione (estensiva, apprendimento 0-6 anni, residenze protette)	230.269
Zt1	Riabilitazione intensiva	- 103.265
Zt1	TOTALE	127.004
Zt2	Riabilitazione intensiva Cagli	1.300.000
Zt2	Sperimentazione integrazione socio-sanitaria	50.000
Zt2	Sistema di emergenza	50.000
Zt2	Montefeltro salute potenziamento attività chirurgica	200.000
Zt2	TOTALE	1.600.000
Zt3	Hospice Fossombrone	319.006
Zt3	Riabilitazione cardiologica	158.094
Zt3	Riabilitazione estensiva	206.855
Zt3	Potenziamento Stroke-unit	117.047
Zt3	PS pediatrico	262.565
Zt3	Potenziamento RSA Mondavio per comi	260.790
Zt3	Riduzione liste d'attesa radiologia diagnostica	972.321
Zt3	Riduzione liste d'attesa attività specialistica	295.438
Zt3	Potenziamento PS	48.884
Zt3	Integrazione Fano-Pesaro	655.436
Zt3	Alzheimer/RSA	301.517
Zt3	TOTALE	3.597.953
Zt4	RSA Corinaldo	624.400
Zt4	Residenza Rosciolo Senigallia	400.000
Zt4	Adeguamento dotazione organica	526.000
Zt4	TOTALE	1.550.400
Zt5	Centro riabilitativo socio-educativo Jesi	600.000
Zt5	Filotrano	146.246
Zt5	P.I. Cingoli	793.804
Zt5	Neonatologia II° Livello	222.000
Zt5	TOTALE	1.762.050
Zt6	Sperimentazione ospedale territorio progetto Fabriano	1.393.158
Zt6	Contributo agli scostamenti	730.000
Zt6	TOTALE	2.123.158
Zt7	Convenzione posti letto Villa Bellini	515.000
Zt7	Trascinamento incremento budget strutture private	150.000
Zt7	RSA Montemarcano (20 p.l.)	629.625
Zt7	Villa Getsemani RP - Gruppo Zaffiro (27 p.l.)	157.680
Zt7	TOTALE	1.452.305

AN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	Descrizione progetto	TOTALE PROGETTUALITA' (al netto dei costi cessanti)
Zt8	Progetto potenziamento attività ortopedia c/o Villa Pini	670.000
Zt8	Ematologia e progetto terapia del dolore	400.000
Zt8	Ambulatorio diabetologico - Casa della salute 7 ambulatori diabetologici gestiti da medici di famiglia aggregati	357.800
Zt8	TOTALE	1.427.800
Zt9	Emodinamica	2.036.329
Zt9	Anatomia Patologica	637.000
Zt9	Neonatologia II° Livello	454.000
Zt9	Hospice/Riabilitazione	891.000
Zt9	Polo Oncologico	1.160.000
Zt9	Potenziamento Potes	355.500
Zt9	TOTALE	5.533.829
Zt10	Avvio Hospice	428.877
Zt10	Avvio RMN	250.000
Zt10	ADI integrata 7 gg	154.026
Zt10	TOTALE	832.903
Zt11	Sperimentaz casa salute Petritoli	221.968
Zt11	Sperimentaz casa salute Montegranaro	435.408
Zt11	Contributo agli scostamenti	500.000
Zt11	TOTALE	1.157.376
Zt12	Adeguamento dotazione organica	380.000
Zt12	Piano di potenziamento del Pronto Soccorso e Nefrodialisi	200.000
Zt12	Progetti sviluppo protesi di anca presso Villa Anna	200.000
Zt12	TOTALE	780.000
Zt13	Riabilitazione	1.545.977
Zt13	Rete neonatologica II livello	374.091
Zt13	Anatomia patologica in area vasta 5	142.202
Zt13	Sistema Cure primarie	270.117
Zt13	RSA Acquasanta Terme	1.477.941
Zt13	TOTALE	3.810.328
		28.765.106

ASUR	ULTERIORI ATTIVITA'	
ASUR	SIA- implementazione modulo personale (da giugno)	400.000
ASUR	Istituto superiore di Sanità	150.000
ASUR	Smaterializzazione fatture (da settembre); il progetto complessivo ha durata di 5 anni	255.000
ASUR	Micologi	100.000
ASUR	Convenzione con Regione per Paleo	60.000
ASUR	TOTALE	965.000

VN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Descrizione progetto		TOTALE PROGETTUALITA' (al netto dei costi cessanti)
SS	Centro Unico di Prenotazione Regionale	329.016
SS	DEA	2.419.627
SS	Integrazione Fano-Pesaro	300.000
SS	Trascinamenti progetti avviati nel 2007 e piano assunzioni già approvato nel 2007 (non coperti con budget proposto)	1.981.550
SS	Medicina Nucleare	136.875
SS	Ulteriori progettualità (Continuità assistenziale, Ospedale senza dolore, FIVET)	863.125
SS	TOTALE	6.030.193
AOR - UM I	Sistema 118	442.000
AOR	Adeguamento fondi personale dirigenza	989.999
AOR	Ricerca oncologica	60.000
AOR - UM I	Progetto regionale di sviluppo e potenziamento delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti	1.248.000
AOR - LANC	Cardiochirurgia pediatrica	150.000
AOR - UM I	Malattie neuromuscolari	190.000
AOR - LANC	Costo start cardiochirurgia pediatrica	1.700.000
AOR	Accordo con università	1.900.000
AOR - UM I	Potenziamento elisoccorso	1.813.000
AOR - UM I	Gestione aziendale dell'amministrazione DIRMT	80.000
AOR	TOTALE	8.572.999
INRCA	Punto di Primo Intervento (PPI)	2.137.103
INRCA	Attività residenziale e semiresidenziale extraospedaliera	1.384.000
INRCA	Ampliamento rete di telemedicina cardiologica H 24	270.000
INRCA	Salute e benessere (attivazione palestra riabilitativa)	180.000
INRCA	TOTALE	3.971.103

E' altresì approvato il progetto "Emergenza urgenza" della Zona Territoriale n. 6 la cui copertura è assicurata dai fondi ASUR.

vn



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato C. Piano di produzione emocomponenti (obiettivo di minima) anno 2009

OBIETTIVI DI PRODUZIONE PER SINGOLA U.O.

S.I.		Raccolta 2006	S.I.	PL.	PLT	ROSSI/PL.
S.I.	sangue intero	Ancona	8.348	2.587	1.069	0
PL	plasma	Fabriano	4.727	1.548	257	0
PLT	piastrine	Senigallia	4.740	804	74	0
ROSSI/PL	multicomponent Pla smaferesi	Jesi	6.120	1.408	85	0
		Ascoli	5.267	1.213	347	5
		Fermo	5.613	108	0	0
		S.Benedetto	3.768	374	133	0
		Pesaro	5.360	223	828	0
		Urbino	4.571	1.092	296	18
		Fano	5.579	1.053	489	115
		Macerata	7.194	2.657	219	135
		Civitanova	6.657	677	265	300

Obiettivi S.I.+Rossi/pl.	2007	2008	2009
Ancona	8.500+150	8.575+250	8.600+300
Fabriano	4.675+100	4.750+200	4.800+200
Senigallia	4.640+100	4.715+200	4.800+200
Jesi	6.020+100	6.095+200	6.100+250
Ascoli	5.320+150	5.520+250	5.650+300
Fermo	5.870+100	6.070+200	6.300+200
S.Benedetto	4.020+100	4.220+200	4.400+200
Pesaro	5.460+100	5.300+120	5.400+150
Urbino	4.500+100	4.810+200	4.700+250
Fano	5.680+100	5.755+200	5.900+250
Macerata	7.250+150	7.350+200	7.500+250
Civitanova	6.650+450	6.700+500	6.800+600
	68.585+1.700	69.860+2.720	71.250+3.250

Obiettivi Plasmaf.	2007	2008	2009
Ancona	2.650	2.700	2.800
Fabriano	1.600	1.650	1.700
Senigallia	850	900	1.000
Jesi	1.450	1.500	1.600
Ascoli	1.250	1.300	1.400
Fermo	200	400	600
S.Benedetto	400	500	600
Pesaro	250	350	500
Urbino	1.100	1.150	1.200
Fano	1.100	1.150	1.200
Macerata	2.700	2.750	2.800
Civitanova	700	750	800
	14.250	15.100	16.200

Handwritten signature



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato D. Budget del DIRMT anno 2009

BUDGET DIPARTIMENTO REGIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE ANNO 2009	
Kedrion	3.798.333
NAT	1.200.000
Tri NAT	410.000
Costo per plasmaderivati acquistati direttamente (eccedente il contratto Kedrion)	1.980.000
Informatizzazione (contratti di manut. Hardware e software)	255.000
Importazione sangue extra regione	165.000
Certificazione	7.500
Formazione centrale	35.000
Raccolta sul territorio	100.000
Promozione progetti avis	41.000
Spese generali	20.000
Totale:	8.011.833
Acquisti centralizzati	6.687.667
Canoni noleggio in gara centralizzata	94.187
Adeguamento standard di sicurezza per assegnazione sangue	100.000
TOT acquisti centralizzati	6.881.854
TOT COMPLESSIVO	14.893.687

Valori in €



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato E. Obiettivi di attività anno 2009 e relativi indicatori

Macro livello: Assistenza ospedaliera

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultati attesi
Miglioramento Accessibilità	O01	Tempi di attesa ricoveri traccianti :	LEA - Adempimento piano naz. Liste attesa - Mobilità passiva extraregionale	SDO	Indice di performance ex DGR 494/2007
		- coronarografia			
		- angioplastica			
		- by pass			
		- chirurgia carotidea			
		- prostata			
		- colon retto			
		- mammella			
		- utero			
- interventi sul ginocchio				come protesi d'anca	
- protesi d'anca					
Orientamento Offerta	O02	Volume di attività per ricoveri traccianti Anno x :	LEA - Adempimento piano naz. Liste attesa - Mobilità passiva extraregionale	SDO	Incremento rispetto al 2008 (vedi atto successivo)
		- coronarografia			
		- angioplastica			
		- by pass			
		- chirurgia carotidea			
		- prostata			
		- colon retto			
		- mammella			
		- utero			
- interventi sul ginocchio					
- protesi d'anca					
Appropriatezza produzione	O03	Indice di Day surgery	Sviluppo DH per alcuni interventi chirurgici	SDO	> al dato 2008
	O04	% ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati	LEA	SDO	< al dato 2008
	O05	% interventi ambulatoriali eseguiti in regime di ricovero (ordinario e DH)	Appropriatezza	SDO	< al dato 2008
	O06	ore di utilizzo delle sale operatorie per punto DRG	Efficienza operativa del B.O., totale e per disciplina		> o = al 2008
	O07	Costo farmaci per punto DRG	Progetto Mattoni	Spesa farmaceutica / SDO	< al dato 2008
Qualità	O08	% parti cesarei	LEA	SDO	< al dato 2008

W

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Macro livello: Assistenza Territoriale

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Risultati attesi
Liste di attesa (accessibilità)	T01	Tempi di attesa prest. Ambulatoriali traccianti e di alta complessità	Piano Nazionale Liste di attesa, DGR 494/07, Piani attuativi zonali	Report liste di attesa	Indice di performance ex DGR 494/2007
		- RMN colonna			
		- prima visita oncologica			
		- TAC cerebrale			
		- ecodoppler tronchi sovraortici e vasi periferici			
		- visita cardiologica			
		- visita oculistica			
		- esofagogastroduodenoscopia			
- ecografia addome					
Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaceutica convenzionata	T02	Differenziale con la migliore performance regionale del costo procapite per le prime 5 categorie ATC (in ordine decrescente di costo)	AIR Medicina Generale	Report farmaceutica	< al +5%

VW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prevenzione collettiva

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Dato storico				Azioni
					2005	2006	2007	2008	
(a)		(b)	(c)	(d)					(f)
	P01	Copertura Vaccinazione HPV	implementazione nuove vaccinazioni						
	P02	% aperture sportello informativo 626/ totale programmato	implementazione attività di informazione ed assistenza ai soggetti 626						
	P03	Screening cervicale: Popolazione target annuale invitata/ totale popolazione target (età 25-64)	LEA, Piano Nazionale Prevenzione						
	P04	Screening mammografico: Popolazione target annuale invitata/ totale popolazione target (età 50-69)	LEA, Piano Nazionale Prevenzione						
	P05	Screening colon retto - avvio	LEA, Piano Nazionale Prevenzione						
Appropriatezza produzione (ricoveri, specialistica)	P06	Piano Pandemico Zonale	Approvazione, formazione e applicazione Piano pandemico Regionale (DGR 1371 del 26 11 2007)						
	P07	% unità produttive controllate/ totale programmato sulla base delle indicazioni regionali NFI	implementazione "patto per la salute nei luoghi di lavoro" (i piani di lavoro sono disagregati per comparto produttivo)						
	P08	% di svolgimento di lavoro piani approvati per Grandi opere	DGR 1542/07 indicatore relativo alle ZZ.TT. Coinvolte						
	P09	Percentuale di rilevazioni effettuate sulle rilevazioni programmate dal Piano regionale (indagini PASSI e ICONA)	Mantenimento sistema di sorveglianza sugli stili di vita (progetto PASSI)						

(a) Macro obiettivi secondo le indicazioni del PSR

(b) Misura di un fenomeno particolarmente significativo rispetto al macro obiettivo

(c) Significato dell'indicatore in riferimento a standard e criteri di rilievo nazionale o a specifiche situazioni da monitorare

(d) Ultimo valore disponibile dell'indicatore

(f) Azioni definite dalle Aziende per il perseguimento dell'obiettivo

(g) Valore dell'indicatore fissato come obiettivo per il 2008 per singola ZT/AO

VW



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Medicina Legale

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati	Dato storico				Azioni
					2005	2006	2007	2008	
(a)		(b)	(c)	(d)					(f)
Miglioramento Accessibilità	P01	Applicazione accordi regionali INPS per trasmissione documentazione sanitaria per verifica invalidità civile, cecità civile e stato di sordo	L. 06/08/2008 n. 133, Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 29/01/2009						
	P02	contenimento tempi di attesa per visite collegiali stati d'invalidanti (invalidità civile, legge 104/92, l. 68/99, cieco civile, sordo	L. 118/71, L. 18/80, L. 104/92, L. 68/99, L. 138/01, Legge 381/70, L. 508/88, L. 95/06						
	P03	% di soggetti richiedenti valutazioni invalidità civile, cecità, sordità, handicap valutati con accertamento unificato	L. 80/2006, DGRM n. 425/05, Circolare Assessore Salute Regione Marche 05/08/2006 prot.n. 1546						

(a) Macro obiettivi secondo le indicazioni del PSR

(b) Misura di un fenomeno particolarmente significativo rispetto al macro obiettivo

(c) Significato dell'indicatore in riferimento a standard e criteri di rilievo nazionale o a specifiche situazioni da monitorare

(d) Ultimo valore disponibile dell'indicatore

(f) Azioni definite dalle Aziende per il perseguimento dell'obiettivo

(g) Valore dell'indicatore fissato come obiettivo per il 2008 per singola ZT/AO

Prevenzione collettiva (alimenti e veterinaria)

Obiettivi	Cod.	Indicatori	Razionale	Fonte Dati
Miglioramento Accessibilità	V01	% servizi informatizzati/servizi presenti	Miglioramento e maggiore diffusione territoriale delle attività di prevenzione tramite la diffusione di informazioni al personale e il migliore utilizzo di SIVA	rilevazione ad hoc
	V02	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	Migliore utilizzo dei dati delle anagrafi zootecnico	
Appropriatezza produzione	V03	% di allerte alimentari alle quali seguono sopralluoghi	Implementazione alimentazione Sistema di allerta	SIVA
	V04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	D.G.R. n. 725 del 13/06/2005 Classificazione sanitaria delle zone di produzione dei molluschi bivalvi vivi di cui all'art. 4 del D. L.vo n. 530/92	SIVA
	V05	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	D.L. del 4 agosto 1999, n. 336 e decreti attuativi regionali	SIVA
	V06	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	D.L. 196 - Attuazione della Direttiva 97/12/CE	SIVA
	V07	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	Decreto celiachia	rilevazioni ad hoc
Qualità	V08	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	piano di controllo commercio e impiego prodotti fitosanitari: D.M. 23 dicembre 1992	SIVA
	V09	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	verifica impatto delle attività di prevenzione sugli alimenti	SIVA/SIGLA
	V10	% allevamenti Ufficialmente indenni per Tubercolosi bovina	D.L. 196 - Attuazione della Direttiva 97/12/CE	SIVA

W



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato F. Piano occupazionale anno 2009

ASUR / AZ. OSPED. / INRCA																	
PIANO OCCUPAZIONALE 2009																	
Categorie e profili	UNITA' DI PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2008				PIANO OCCUPAZIONALE 2009 GLOBALE			DI CUI STABILIZZAZIONE COMPARTO DGR 1021/07 - 1798/08		DI CUI RIDUZIONE LAV. FLESS. DIRIGENZA DGR 937 - 938 /08		DI CUI APPLICAZ. DGR 382/09 CONTINUITA' ASSISTENZIALE		DI CUI APPLICAZ. DGR 1931/08 PROFESSIONI SANITARIE		DI CUI ASSUNZIONI P.S.	
	Tempo indet.	Tempo det.	Cococo, conv. ecc.	TOT	N. unità piano occupaz. 2009	Spesa lorda 2009 piano occupaz. 2009	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. a regime (*)	N. unità	Maggior costo stabilizz. anno 2009 (**)	N. unità	Maggior costo riduzione lavoro flessibile anno 2009 (**)	N. unità	Spesa lorda anno 2009	N. unità	Spesa lorda anno 2009	N. unità	Spesa lorda anno 2009
Med Dir Strutt Compl				-													
Medici Str. Semp/Inc. Prof				-													
Tot. Medici				-													
Veter. Dir. Strutt. Compl				-													
Veter. Dir. Str. Semp/Inc. Prof				-													
Tot. Veterinari				-													
Dirig. Ruolo San. St. Complessa				-													
Dirig. Non Medici R. San. Str. Semp/Inc. P.				-													
Tot. Dirigenti Ruolo San.				-													
Coll. P. San. Esp. Pers. Inferm. (Ds)				-													
Coll. Pr. San. Inf./Ost./Inf. Ped. D				-													
Coll. Prof. San. Esp. Tec. San. (Ds)				-													
Coll. Pr. San. Tec. Sanitari D				-													
Coll. Prof. San. Esp. Pers. Rehab. (Ds)				-													
Coll. Pr. San. Pers. Riabilit. D				-													
Coll. P. San. Esp.-Vig. Spec./Ass. San. (Ds)				-													
Coll. P. San. Pers. Vig. Esp/Ass. San. D				-													
Dieta/coltrice Esp. C				-													
Dieta/coltrice Bs				-													
Infermiere generico/psich. Esp. C				-													
Infermiere generico/psich. Bs				-													
massaggiatore/massofis. Esp. C				-													
massaggiatore/massofisot. Bs				-													
Tot. Comparto Ruolo San.				-													
Totale ruolo sanitario				-													
Dirigenti R. Professionale				-													
Totale ruolo professionale				-													
Dir. Ruolo Tecnico				-													
Coll. Tecnico Profess. Ass. Soc. Esp. (Ds)				-													
Coll. Tecnico Profess. Ass. Sociale D				-													
Coll. Tecnico Profess. Esp. (Ds)				-													
Coll. Tecnico Profess. D				-													
Assistenti Tecnici/Programmatore C				-													
Op. Spec. Esp. C				-													
Op. Spec. (Bs)				-													
Op. Tecnico (B)				-													
Op. Socio-Sanitario Bs				-													
O.T.A. B				-													
Ass. Spec. Socio Ass./Tec. P. A				-													
Totale ruolo tecnico				-													
Dir. Amministrativo				-													
Coll. Amm.vo Prof. Esp. (Ds)				-													
Coll. Amm. istrativo Profess. D				-													
Coord. Amm. Esp. Bs				-													
Coord. Amm.vo B				-													
Commesso A				-													
Totale ruolo ammn.vo				-													
Dirigente prof. Sanitarie				-													

RISPARMIO EFFETTIVO ANNO 2008 (valorizz. cessazioni non sostituite e/o non convertite in altre assunzioni) €

RISPARMIO EFFETTIVO ANNO 2009 (valorizz. cessazioni registrate e da registrarsi) €

COSTO PERSONALE MEDICINA PENITENZIARIA (personale dipendente, prestazioni aggiuntive, contratti libero-professionali, €

NOTE ESPLICATIVE :

(*) Il costo del personale è stabilito in misura **annua lorda** comprensiva degli oneri riflessi e dei fondi contrattuali

(**) Spesa differenziale lorda per l'anno 2009 della stabilizzazione del comparto e della riduzione del lavoro flessibile per la dirigenza comprensiva di oneri riflessi e dei fondi contrattuali

VN