ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2006, n. **944.**

Bilancio annuale e pluriennale 2007-2009 - Approvazione documento tecnico (art. 17, commi 9 e 9-bis, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25).

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore al Bilancio, Programmazione economico finanziaria e partecipazione;

VISTA la deliberazione legislativa approvata dal Consiglio Regionale nella seduta n. 43 dei giorni 18, 19, 20, 21, 22 e 23 dicembre 2006 concernente "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007";

VISTA la deliberazione legislativa approvata dal Consiglio Regionale nella seduta n. 43 dei giorni 18, 19, 20, 21, 22 e 23 dicembre 2006 concernente "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2007";

CONSIDERATO necessario provvedere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, commi 9 e 9-bis della L.R. 20/11/2001 n. 25, all'approvazione del documento tecnico da allegare al bilancio contenente la ripartizione in capitoli delle Unità Previsionali di Base previste nel bilancio medesimo;

RILEVATO CHE la presente deliberazione non è soggetta a procedure di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità

D E L I B E R A

1. di approvare l'allegato "Documento tecnico" che forma parte integrante della presente deliberazione.

2. di dare comunicazione al Consiglio Regionale della presente deliberazione e di disporne la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE 2007 – 2009 PER ASSESSORATO

(art. 17, comma 9 ter, l.r. n. 25/01)

"Spesa"

REGIONE LAZIO

Nota Preliminare
articolo 17 comma 9 ter. legge regionale n. 25/2001

In linea con le indicazioni fornite dalla circolare del Presidente dello scorso 9 agosto, le direzioni hanno sviluppato una metodologia operativa intesa a garantire il processo di programmazione strategica con quello economico-finanziaria che risponde alla esigenza di **razionalizzazione della spesa**.
Per la redazione del bilancio di previsione dettate dal Presidente ai sensi dell'articolo 17 bis della legge regionale n. 25/01 prevedono in estrema sintesi quali criteri finanziari innanzitutto:

- la riduzione del 25% delle spese correnti libere rispetto all'esercizio precedente;
- la verifica dell'effettiva natura delle spese obbligatorie;
- la coerenza delle spese per investimenti con gli obiettivi settoriali indicati nel DPEFR.

Per quanto riguarda il taglio del 25%, si è chiesto di raggiungere tale obiettivo di risparmio attraverso una analisi di dettaglio delle competenze dei singoli capitoli, individuando quelli strategici ed evitando pertanto di praticare una riduzione generalizzata della percentuale dovuta su ciascuna posta di spesa.
Si tratta di garantire la riduzione di spesa facendo leva su quelle poste che, rispetto alle esigenze programmatiche del 2007, rivestono una priorità minore e che rispetto allo stanziamento storico hanno riscontrato delle possibili economie nell'anno in corso.

SANITA'

Con il **DPEFR 2006-008** approvato con deliberazione del Consiglio regionale 21 dicembre 2005, n. 17, nel delineare le line programmatiche di intervento nel settore della sanità, sono state determinate le strategie relative alla programmazione dell'offerta di servizi sanitari.

In particolare, tra queste, si è posto l'accento sulla necessità di ridefinire la dotazione dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali, *dando corso nell'anno 2007 all'avvio delle procedure per l'attuazione del programma di* **ridefinizione della rete ospedaliera**. Strettamente connessi all'obiettivo del riordino della rete ospedaliera sono gli **investimenti in edilizia sanitaria**, per i quali il Governo, nel Patto per la Salute, ha previsto di elaborare un programma straordinario, stanziando per la sua realizzazione un fondo di 20 miliardi di euro a cui si aggiunge la quota di 3 miliardi di euro riservata specificatamente a:

- l'innovazione tecnologica di strutture di diagnosi e terapia dedicate alla oncologia e alle malattie rare;
- il superamento del divario nord-sud;
- all'attivazione di una programmazione aggiuntiva oltre quella pluriennale;
- alla messa a norma strutture pubbliche ai sensi DPR 14.01.1997.

Nel corso dell'anno 2007 *si darà avvio ai lavori per la realizzazione del nuovo Ospedale dei Castelli e del nuovo Ospedale del Golfo*, per cui è stanziata la somma di euro 70 milioni per l'anno 2007.

Per l'anno 2007 l'azione di governo del sistema sanitario sarà incentrata prevalentemente nell'attuazione del **Piano di Rientro** presentato al Governo in base alla legge finanziaria statale per il 2006, che non potrà non tener conto degli obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo delle aziende sanitarie. Nell'ambito di detto Piano, uno degli obiettivi principali dell'azione di governo regionale per l'anno 2007 consisterà nel dare attuazione alle **procedure di autorizzazione e successivamente di accreditamento delle strutture sanitarie** sulla base della D.G.R. 14 luglio 2006, n. 424, e dell'emanando Regolamento attuativo della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, in materia di "*Autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*". Detta politica, peraltro, sarà coordinata con gli specifici adempimenti previsti in materia dal **Patto per la Salute** del 28 settembre 2006., sul quale il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento esprimono l'intesa.

Le Regioni, inoltre, unitamente al Governo, si impegneranno nella definizione delle linee di indirizzo volte ad intensificare ed integrare le iniziative idonee a responsabilizzare i medici di medicina generale sul versante dell'**appropriatezza prescrittiva**, nonché a sviluppare le iniziative per favorire la definizione e la diffusione di linee guida e protocolli per la razionalizzazione dei **percorso diagnostici e di cura**.

La Regione, al fine di incentivare le attività di donazione, di prelievo e di **trapianto di organi e di tessuti** intende promuovere un programma triennale, rivolto a tutti gli attori coinvolti nel processo donazione – trapianto, ossia alle strutture sanitarie ed agli operatori di settore. Pertanto, in tale ambito, si ritiene di fondamentale importanza finanziare il Centro regionale Trapianti alla luce delle

funzioni allo stesso attribuite dalla normativa nazionale e regionale mediante l'attribuzione di un importo annuo di euro 1.500.000.

In tale contesto si darà avvio, nel rispetto delle linee guida nazionali, alla **Banca Regionale del Tessuto Muscolo-Scheletrico**, istituita con L.R. 4/2006 presso il Policlinico A. Gemelli, l'Azienda USL Roma e l' IRCCS IFO ed inserita all'interno della programmazione sanitaria regionale con D.G.R. 273/2005, al fine di organizzare, conservare, processare e distribuire i tessuti prelevati da donatore cadavere e da donatore vivente certificandone l'idoneità e la sicurezza. Per l'anno 2007, detta Banca avrà la necessità di un ulteriore finanziamento per il primo avvio pari a 1.500.000 di euro, che saranno destinati prevalentemente al completamento delle ristrutturazioni delle sale operatorie di suddette strutture, all'acquisto delle apparecchiature necessarie per conservare i tessuti e per la formazione del personale.

La Regione intende riassegnare per l'esercizio finanziario 2007 ulteriori risorse finalizzate all'abbattimento delle **liste di attesa** per l'accesso alle prestazioni sanitarie. A tale fondo potranno accedere esclusivamente le aziende USL, i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico per un importo complessivo di circa 6 milioni di euro.

Un'attenzione particolare sarà, inoltre, posta verso le iniziative in materia di **farmacovigilanza** e di informazione degli operatori sanitari sulle reazioni avverse ai farmaci, nonché verso le campagne di educazione sanitaria rivolte alla popolazione. A tal fine, sarà istituito un apposito capitolo dedicato alla farmacovigilanza, i cui fondi per l'anno 2007 stanziati dal Ministero della Salute sono quantificabili in circa 2.500.000 euro; sarà, pertanto, elaborato un progetto specifico da parte della Regione, che prevederà delle campagne rivolte alla sensibilizzazione delle aziende sanitarie verso l'uso appropriato dei farmaci, con la collaborazione nel progetto anche degli utenti attraverso apposite campagne informative.

Per quel che concerne il settore della **prevenzione**, è convinzione che le politiche in questo settore rappresentano un obiettivo prioritario della politiche in materia programmazione dell'offerta sanitaria. Attraverso i Piani di Prevenzione, previsti dal Piano Sanitario Nazionale, e i progetti del CCM, le Regioni e le Province Autonome, invero, sono fortemente impegnate sia nella realizzazione di attività di sorveglianza e di promozione della salute sia nella predisposizione di soluzioni organizzative per affrontare emergenze di salute pubblica. A tal fine, nei programmi 2005 e 2006, il CCM ha inserito la previsione di uno specifico finanziamento di 8 milioni di euro annui, proveniente dal fondo annuale CCM, a sostegno delle funzioni di interfaccia tra Regioni e Province Autonome e CCM. Dette funzioni di interfaccia riguardano essenzialmente:

1. la capacità di risposta alle emergenze di salute pubblica, rinforzando, ad esempio, la tempestiva raccolta e la gestione delle relative informazioni o anche la predisposizione di risposte graduali a seconda dei livelli di rischio per la comunità;
2. la programmazione, il monitoraggio e la valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione;
3. il supporto o il coinvolgimento attivo nei progetti del CCM, come ad esempio la revisione del sistema di sorveglianza delle malattie infettive, la sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), il piano radon, ecc.

Il fondo economico per il sostegno di 8 milioni di €, per ciascuno degli anni finanziari 2005 e 2006, sarà ripartito nel seguente modo:

1. una quota fissa di 200.000 euro a ciascuna Regione o Provincia autonoma (per un totale di 4.200.000 euro)
2. una quota variabile in base alla popolazione residente (per un totale di 3.800.000 euro).

Per la Regione Lazio è previsto, in particolare, un finanziamento pari a 542.543 euro. Il sostegno alle funzioni di interfaccia fra Regione e CCM è negoziato e personalizzato mediante accordi di collaborazione tra le singole Regioni e Province Autonome e il CCM ed è vincolato a programmi

condivisi. La Regione articolerà le funzioni di interfaccia, garantendo le competenze istituzionali e professionali di prevenzione e di sanità pubblica in relazione con la propria organizzazione.
Sempre nel campo della prevenzione e nell'ambito dello stanziamento previsto dal CCM nazionale, la finanziaria potrà prevedere l'istituzione di in fondo regionale per il finanziamento delle attività di prevenzione per le campagne di vaccinazione.

Nel quadro degli interventi normativi orientati alla regolamentazione dell'assetto istituzionale degli enti regionali, si procederà a disciplinare i **collegi sindacali** in linea con le modifiche alla legge regionale 18/1994 apportate dalla legge finanziaria regionale 2006, provvedendo di conseguenza all'adeguamento del collegio sindacale dell'ARES 118 nonché del collegio dell'Azienda Ospedaliera S. Andrea.

Si provvederà inoltre alla modificazione della legge regionale 2/2006 in materia di IRCCS, che comporterà sicuramente un adeguamento del **compenso dei componenti del consiglio di indirizzo e verifica**, ad oggi non ancora istituiti, a cui sarà riconosciuta una indennità lorda annua pari al venti per cento degli emolumenti del direttore generale dell'Istituto; al Presidente del consiglio di indirizzo e verifica competerà, invece, una maggiorazione pari al dieci per cento di quella fissata per gli altri componenti. La ratio di detta modifica normativa rientra nell'ambito della politica governativa di contenimento degli oneri degli organismi politici e degli apparati amministrativi, che comporta, in particolare, tra le varie previsioni, la diminuzione dell'ammontare dei compensi e delle indennità dei componenti degli organi rappresentativi delle aziende sanitarie.

L'Assessorato alla sanità ha in corso di elaborazione una **nuova strategia programmatoria** con l'individuazione di obiettivi generali, specifici ed operativi che andranno a costituire, insieme alle azioni ed interventi correlati, un piano che farà parte di un percorso più complessivo per arrivare ad un effettivo contenimento della spesa in un contesto di riordino e innovazione del SSR.
Il raggiungimento degli obiettivi prefissati consentirà anche una riduzione della spesa e un miglioramento dell'offerta di assistenza ai cittadini, in un'ottica di efficacia e/o appropriatezza.
Molti degli interventi che verranno messi in atto non si esauriranno certamente nell'arco del 2007, ma si dispiegheranno nell'arco di anni successivi in coerenza con il "Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio" e il riordino del SSR.
Il "Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio" rappresenterà per il prossimo rientro il punto di riferimento per le azioni dirette al governo della spesa sanitaria e al riordino del SSR. Esso è stato accompagnato da una profonda analisi e riflessione sui punti di criticità del SS:R sulle sue debolezze ma anche sui suoi punti di forza.
La sanità del Lazio si è storicamente caratterizzata per un'elevata disponibilità di posti letto, dovuta in grande misura alla presenza in Roma dei policlinici universitari e delle grandi istituzioni della sanità religiosa. Negli ultimi anni un ingiustificato rallentamento delle necessarie azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera sia pubblica che privata, i ritardi nei programmi di edilizia sanitaria con la conseguente sopravvivenza di piccole strutture locali, soprattutto nelle province, non solo ha ritardato il processo di riduzione di posti letto avviato dal 1996 e richiesto dai cambiamenti della domanda di salute e dai moderni modelli organizzativi dei sistemi sanitari avanzati, ma ha addirittura invertito il trend registrando un ingiustificato aumento. All'aumento delle specialità, infatti, non ha corrisposto una riconversione dei posti letto già esistenti per le discipline di medicina generale, chirurgia ed ortopedia. Inoltre, si registra una significativa quota di inappropriatezza dei ricoveri, ad esempio nel day hospital medico, ed un ritardo nella day surgery.
La sanità del Lazio per queste ragioni rimane distante dagli standard fissati dal Piano Sanitario Nazionale in 3,5 posti letto per mille abitanti per malati acuti, più 1 per mille per riabilitazione e lungodegenze.
Il quadro regionale dell'offerta assistenziale risulta quanto mai diversificato e squilibrato sul territorio per lo più a vantaggio dell'area metropolitana, dove insiste la grande maggioranza

dell'offerta ospedaliera: Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Aziende ospedaliere, Aziende universitarie, Ospedali classificati, strutture private accreditate.
Ciò determina una debolezza della rete nelle province con disagio per i cittadini e fenomeni di mobilità sanitaria. Il carattere prioritario dell'obiettivo del recupero del governo della spesa sanitaria regionale non può non tener conto del fatto che gli strumenti previsti e le risorse allocate dalla Regione nella precedente legislatura si sono dimostrati inadeguati.
Partendo da questa premessa, La Direzione Tutela della Salute e SSR ha in corso di elaborazione una nuova strategia programmatoria con l'individuazione di obiettivi generali, specifici ed operativi che andranno a costituire, insieme alle azioni ed interventi correlati, un piano che farà parte di un percorso più complessivo per arrivare ad un effettivo contenimento della spesa in un contesto di riordino e innovazione del SSR.
Il raggiungimento degli obiettivi prefissati consentirà anche una riduzione della spesa e un miglioramento dell'offerta di assistenza ai cittadini, in un'ottica di efficacia e/o appropriatezza.
Molti degli interventi che verranno messi in atto non si esauriranno certamente nell'arco del 2007, ma si dispiegheranno nell'arco di anni successivi in coerenza con il "Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio" e il riordino del SSR.
Pertanto vengono di seguito indicati gli obiettivi generali, specifici ed operativi che andranno a costituire il percorso per arrivare ad un effettivo contenimento della spesa del SSR:

OBIETTIVO 1: Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri

Questo obiettivo generale sarà raggiunto, partendo dall'individuazione del fabbisogno, attraverso una serie di tappe, che possiamo definire obiettivi operativi, quali :

- definizione dei requisiti autorizzativi
- regolamento sulle modalità di rilascio delle autorizzazioni
- riorganizzazione e riqualificazione dei presidi ospedalieri pubblici
- riduzione della inappropriatezza dei ricoveri ordinari e trasferimento in D.H.
- riduzione del tasso di ospedalizzazione
- ridefinizione dei percorsi e dei regimi assistenziali
- deospedalizzazionie delle prestazioni di ricovero di peso medio-basso e di D.H. medico
- incremento dei controlli esterni sulle prestazioni ospedaliere erogate dai soggetti pubblici e accreditati
- applicazione linee guida sul D.H. medico
- razionalizzazione delle piante organiche anche con riferimento agli atti aziendali

La riduzione attesa dei costi in attuazione di questo obiettivo (pari a 300 milioni di euro) - rispetto al tendenziale 2007 - riguarderà per il 64% i costi di gestione delle strutture pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici universitari pubblici e IRCCS pubblici) con una incidenza del 58% sul personale e del 42% sui beni e servizi.
Occorre sottolineare che la riduzione dei costi collegata all'obiettivo 1 per quanto riguarda il costo del personale va raccordata con i risparmi previsti per tale componente dalla L.311/2004 per il triennio 2005-2007. Pertanto anche per il 2007 permane l'obiettivo di risparmio sul costo del personale quantificato a livello nazionale in 860 milioni. La quota parte di risparmio di competenza della regione Lazio calcolata in base alla percentuale di accesso al FSN (per il 20%) e in base al peso del costo del personale sul totale dei costi (per l'80%) è stata stimata in 20 milioni di euro
Per il restante 36% il contenimento dei costi riguarderà la riduzione del valore delle prestazioni acquistate dai soggetti erogatori privati (ospedali classificati, case di cura per acuti di riabilitazione, lungodegente) attraverso la definizione di un accordo triennale con i soggetti erogatori in analogia alla DGR 143/2006.

.

OBIETTIVO 2:.Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie

Per la parte territoriale verrà potenziata l'assistenza sul territorio con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri promovendone e incentivandone forme associative con l'integrazione anche degli specialisti ambulatoriali. Verrà promossa, inoltre, la realizzazione di iniziative per l'integrazione sanitaria e socio – sanitaria per interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali a favore di anziani e disabili.

In coerenza con l'obiettivo della deospedalizzazione e dell'appropriatezza del regime assistenziale sarà potenziata l'attività di specialistica ambulatoriale nel pubblico attraverso:

- il miglioramento della produttività e dell'efficienza gestionale delle strutture ambulatoriali territoriali ed ospedaliere che grazie ad appositi finanziamento destinati all'ammodernamento tecnologico potranno contare su nuove attrezzature sanitarie
- l'introduzione sia di ulteriori Accorpamenti di prestazioni Ambulatoriali che di nuovi PAC per patologia

Nell'ambito di questo obiettivo ruolo fondamentale riveste il programma di riduzione della spes a farmaceutica per riportare la stessa nei limiti del parametro nazionale del 135 del fabbisogno.
A tal scopo si stima già sul 2007 un risparmio di circa 110 milioni di euro rispetto al 2006 attraverso l'utilizzo da parte dei medici prescrittori degli "indici di appropriatezza" ed il potenziamento della distribuzione diretta anche tramite accordi di settore con le associazioni di categoria ed i distributori intermedi.
A fronte delle azioni per la riduzione della spesa farmaceutica si stma un incremento del costo per acquisto dei prodotti farmaceuti a carico dei bilanci delle ASL che non dovrà comunque superare il 25% del risparmio lordo atteso.

OBIETTIVO 3: Governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti

Sia l'obiettivo 1 che l'obiettivo 2 saranno sostenuti da un obiettivo di governo dei costi di gestione delle strutture pubbliche(ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici universitari pubblici e IRCCS pubblici) e dei costi di acquisto delle prestazioni sanitarie. Pertanto gli interventi saranno riconducibili a due tipologie:

1. interventi tesi a potenziare il governo della spesa attraverso la realizzazione di nuovi strumenti (si veda in tal senso la realizzazione dei sistemi previsti dai progetti "cruscotto" e "scossa").
2. l'attuazione di interventi contingenti, mirati a raggiungere risultati nel breve termine, accompagnando e sostenendo gli interventi strutturali previsti dagli altri obiettivi generali.

Riguardo il secondo aspetto l'obiettivo sarà quello di attuare il governo dei costi di produzione delle Aziende sanitarie con particolare riferimento al :

1. costo del personale del SSR : attraverso una analisi e verifica dell'attuale livello di costo delle singole Aziende anche con riferimento ai fondi contrattuali ad oggi storicizzati (posizione produttività, risultato,straordinario,etc) e successiva valutazione degli accordi decentrati e dei contratti integrativi aziendali per arrivare a rendere compatibili sviluppo quali – quantitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi. Si stima per questo intervento un risparmio di circa 25 milioni di euro

2. costo di acquisto di beni e servizi non sanitari e convenzioni : attraverso l'analisi del sistema degli appalti e la predisposizione di capitolati–tipo sarà attuata la piattaforma centralizzata per gli acquisti prevista dall'art. 49 della L.R. finanziaria 2006. Saranno inoltre monitorate e riviste tutte le convenzioni stipulate dalle aziende sanitarie con particolare riferimento a quelle relative alla fornitura di servizi intermedi, le consulenze sanitare e quelle non sanitarie, professionali etc. Si stima per questo intervento un risparmio di circa 50 milioni di euro.

Le misure adottate a partire dall'anno 2007 e rientranti nei macroobiettivi sopra indicati dovranno garantire nel quadriennio 2007-2010 lo sviluppo del quadro revisionale di gestione del S.S.R secondo le risultanze riportate nell'allegata tabella

Quadro previsionale del risultato di gestione del Servizio Sanitario Regionale anni 2006-2010 (importi in milioni di euro)

	Annualità	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	**Ricavi**	8.280	8.385	8.385	8.385	8.385	8.385
2	integrazione FSR finanziaria regionale		150	0	0	0	0
3	integrazione FSN straordinara		400	400	350	300	0
4	incremento FSR da finanziaria 2006		200	0	0	0	0
5	stima incremento FSN			480	720	960	1.230
6	stima effetto ticket			150	150	150	150
7	**totale ricavi (voci 1+2+3+4+5+6)**	**8.280**	**9.135**	**9.415**	**9.605**	**9.795**	**9.765**
8	Costi tendenziale	10.168	10.473	10.798	11.230	11.679	12.146
9	manovra di contenimento dei costi - Piano di Rientro		195	488	792	1.167	1.631
10	Costi programmatico (voci 8-9)	10.168	10.278	10.310	10.438	10.512	10.515
11	**DEFICIT (voci 7-8-9)**	**-1.888**	**-1.143**	**-895**	**-833**	**-717**	**-750**
12	stima riconoscimento 200mila residenti Istat			300	300	300	300
13	Scostamento - senza manovra fiscale - (voci 11+12)			-595	-533	-417	-450
14	Irap-Add. Reg.le Irpef (manovra fiscale)		600	600	600	450	450
15	**Deficit (-)/Avanzo (+) finali (voci 13+14)**		**-543**	**5**	**67**	**33**	**0**
16	Manovra effettiva se si conseguono gli obiettivi			293	304	375	464
17	Smaltimento pluriennale stock disavanzo	700	100	100	100	100	100

Come si può evincere dalla Tabella un elemento di fondamentale importanza per il raggiungimento dell'equilibrio economico-gestionale del SSR nel periodo è rappresentato oltre che dalla manovra di contenimento dei costi anche dall'entità delle risorse su cui nel periodo 2006-2010 la Regione Lazio potrà contare .

In particolare per l'anno 2007 si prevede:

o l'integrazione del FSN ai sensi dell'art. 1 comma 278 della L.266/2005 (finanziaria nazionale 2006) destinata alle regioni con deficit strutturale. Avalere su tale tale integrazione - pari ad 1 miliardo di euro per il triennio 2006/-2008 – la quota parte destinata ala ERgione Lazio è stimata come per il 212006 in **400 milioni**

o Il riparto del FSN anno 2007 attualmente in fase di discussione da parete delle Regioni anche alla luce dei nuovi parametri indicati nella proposta di legge finanziaria nzionale 2007 e nel patto per la salute dovrebbe assicurare alla Regione Lazio maggiori risorse finanziarie rispetto all'anno 2006 per **480 milioni**

o Stima degli effetti economici derivanti dall'applicazione nella Regione Lazio delle misure previste dalla proposta di legge finanziaria nazionale 2007 in tema di ticket sugli accessi di pronto soccorso, sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica. Per la Regione Lazio l'applicazione di tali norme determinerà maggiori risorse stimabili in circa **150 milioni** di euro (di cui circa 41 milioni per l'applicazione dei ticket in pronto soccorso, circa 73 per l'applicazione della quota fissa per le ricette relative a prestazioni specialistiche ambulatoriali e 35 di minore spesa farmaceutica convenzionata in applicazione di una quota fissa per confezione di importo idoneo a garantire l'integrale contenimento del 40% della spesa

o si evidenzia infine la parte del gettito derivante dall'applicazione delle aliquote massime previste per l'Irap e l'addizionale Regionale Irpef a copertura del deficit residuo al netto della manovra di contenimento (il gettito complessivo stimato è di circa 700 mln di euro).

La programmazione delle aziende sanitarie – i budget 2007

Al fine di garantire il coordinamento tra la programmazione sanitaria regionale il piano degli interventi inseriti nel Piano di Rientro e la programmazione delle Aziende Sanitarie , la legge regionale 18 settembre 2006 n. 10 (legge di assestamento del bilancio di previsione 2006) ha dettato specifiche norme per il risanamento del deficit delle Aziende sanitarie.

Pertanto la regione al fine di conseguire l'azzeramento del disavanzo sanitario dovrà anche per l'anno 2007 - cosi come statuito dalla Legge 23 dicembre 2005 n. 266, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica in ambito sanitario – rispettare gli obblighi posti a carico delle regioni con l'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005.

Gli adempimenti regionali previsti nella suddetta intesa e i relativi criteri di verifica nonché le modalità di copertura di eventuali disavanzi sono stati confermati e prorogati dalla successiva intesa tra il governo e le regioni del 28 settembre 2006.

I numerosi adempimenti regionali di carattere programmatorio, gestionale, strutturale, organizzativo, procedurale e informativo sono pertanto ribaditi anche per l'esercizio 2007. Tra questi l'obiettivo primario posto in capo alle Regioni è quello di garantire sia in sede di programmazione che di consuntivo l'equilibrio economico finanziario del Sistema Sanitario e delle aziende sanitarie che per esso operano: ASL , Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari pubblici, Istituti di Ricovero e cura a carattere Scientifico pubblici.

In attuazione dell'art 129 della legge regionale 28 aprile 2006 n. 4, relativo alle misure per il risanamento del deficit delle aziende sanitarie e del sistema sanitario regionale nel suo complesso, la legge 18 settembre 2006 n.10 all'art 1 comma 15, per l'anno 2007 fissa il costo di produzione delle singole aziende sanitarie al livello dei costi definiti dal concordamento 2006, meno 4,5% dei costi dell'esercizio 2004, al netto del costo del personale.

Le ASL, le Aziende Ospedaliere, l'Ares 118, i Policlinici Universitari pubblici, gli IRCCS pubblici - di seguito denominati Aziende Sanitarie e Strutture sanitarie pubbliche - dovranno da parte loro avviare una operazione di razionalizzazione nell'uso delle risorse a disposizione e presentare entro 31 ottobre 2006 una proposta di budget 2007 in linea con quanto richiesto dalla legge di assestamento n. 10/2006.

I bilanci di previsione una volta concordati con la regione saranno approvati con apposto articolo della legge di bilancio della regione 2007, di cui costituiranno per la prima volta allegato.