

Accordo 8-8-2001

Accordo tra Governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 (repertorio atti 1004) e il 22 marzo 2001 (repertorio atti 1210) in materia sanitaria.

Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 settembre 2001, n. 207.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Visto l'art. 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto;

Visto l'art. 4, comma 1, del predetto decreto legislativo, nel quale si prevede che, in questa conferenza, governo, regioni e province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, possano concludere accordi al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

Visto l'accordo del 22 marzo 2001 tra i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, della sanità e le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano in materia di spesa sanitaria, sancito da questa Conferenza il 3 agosto 2000 (repertorio atti 1004);

Visto l'accordo tra i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, della sanità e le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano in materia, che integra il predetto accordo sancito da questa Conferenza il 3 agosto 2000;

Vista la proposta di integrazioni e modifiche al richiamato accordo trasmessa il 3 agosto u.s. dal Ministro dell'economia e delle finanze;

Visto lo schema di accordo predisposto a seguito delle riunioni del 7 agosto u.s. e dell'8 agosto 2001, presso il Ministero dell'economia e delle finanze nonché, da ultimo, nel corso della seduta;

Considerato che, nell'odierna seduta, i presidenti delle regioni hanno reso alcune dichiarazioni a verbale e presentato un documento relativo alle misure di contenimento per la spesa farmaceutica;

Considerato altresì che, nel corso della medesima seduta, il Ministro dell'economia e delle finanze ha dichiarato di condividere sia le dichiarazioni a verbale avanzate dalle regioni che le richieste avanzate in materia di spesa farmaceutica;

Acquisito l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e province autonome, espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2, del richiamato decreto legislativo;

Sancisce

il seguente accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sottoindicati:

Considerato che si è verificata una costante sottostima delle risorse pubbliche destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, con una crescita della spesa sanitaria superiore al 7% annuo e altresì che, nell'anno 2001, è proseguita la persistente divaricazione tra costi previsti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale e l'effettiva spesa, con conseguente superamento dei limiti fissati nell'accordo del 3 agosto 2000 tra Stato, regioni e province autonome;

Considerata inoltre la persistente incertezza riguardante l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza e la necessità che gli stessi vengano quanto prima definiti;

Considerata la necessità di definire un quadro stabile di evoluzione delle risorse pubbliche destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, che, tenendo conto degli impegni assunti con il patto di stabilità e crescita, consenta di migliorarne l'efficienza razionalizzando i costi;

Governo, regioni

e province autonome di Trento e Bolzano

convengono, nel rivedere l'accordo sancito il 3 agosto 2000, quanto segue:

Il presente accordo dirime definitivamente qualsiasi controversia relativa all'accordo del 3 agosto 2000 per le responsabilità del Governo e delle regioni circa la congruità delle risorse finanziarie statali relative all'anno 2001, convenendo che eventuali ulteriori eccedenze di spesa resteranno a carico dei bilanci regionali;

Allo scopo di rendere realistica l'entità dei finanziamenti statali, eliminando gli inconvenienti derivanti da sottostime delle esigenze finanziarie e conferire stabilità alla spesa in un arco almeno triennale, nell'ambito delle compatibilità di finanza pubblica e nel quadro di un rinnovato patto di stabilità interno, è incrementata la quantificazione delle risorse previste per l'anno 2001 a chiusura definitiva tra Governo e regioni della partita finanziaria e sulla base del principio della corrispondenza delle risorse alle responsabilità. Le regioni, da parte loro, si impegnano a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, ai sensi del successivo punto 2. In ogni caso, adotteranno tutte le iniziative possibili per la corretta ed efficiente gestione del servizio, al fine di contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili;

Secondo quanto sopra convenuto, si intendono, con il presente accordo, definitivamente risolte tutte le questioni inerenti tutti i disavanzi del settore sanità al 31 dicembre 2001;

Con successivo accordo, da sancirsi in questa Conferenza, saranno definiti i livelli essenziali di assistenza prima che gli stessi vengano adottati dal Governo con un provvedimento formale entro il 30 novembre 2001, d'intesa con questa Conferenza, a stralcio delle procedure di approvazione del Piano sanitario nazionale previste dalle norme vigenti in materia (3);

Si conviene pertanto che la validità del presente accordo sia subordinata all'attuazione di quanto sopra convenuto relativamente all'adozione dei nuovi livelli essenziali di assistenza;

Governo, regioni

e province autonome di Trento e di Bolzano

convengono, inoltre, quanto segue:

1. Il Governo si impegna ad incrementare il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2001 con riferimento ad un livello di spesa pari a lire 138.000 miliardi, in caso di emersione di disavanzi rispetto alla nuova somma determinata in questa sede, le regioni, al verificarsi delle condizioni previste dal presente accordo assumono a proprio carico la copertura degli oneri relativi, facendo ricorso alle misure di cui al successivo punto 2, ai sensi dell'art. 83, comma 4, della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

2. L'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato avverrà a condizione che le regioni abbiano adottato misure di anticipazione di verifica degli andamenti della spesa del 2001, ai sensi dell'art. 83 della legge n. 388 del 2000, abbiano aderito alle convenzioni in tema di acquisti di beni e servizi, restando inteso che la spesa eccedente non potrà essere finanziata a carico dello Stato, abbiano adempiuto agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa, si adeguino alle prescrizioni del patto di stabilità interno, abbiano sottoscritto l'impegno a mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, si impegnino a mantenere la stabilità della gestione, applicando direttamente misure di contenimento della spesa stessa - che potranno riguardare l'introduzione di strumenti di controllo della domanda, la riduzione della spesa sanitaria o in altri settori, ovvero l'applicazione di un'addizionale regionale all'IRPEF o altri strumenti fiscali previsti dalla normativa vigente, nella misura necessaria a coprire l'incremento di spesa - e abbiano fatto fronte alla quantificazione dei maggiori oneri a loro carico, indicandone i mezzi di copertura.

3. Scopo della revisione dell'accordo del 3 agosto 2000 è quello di definire regole compatibili con gli obiettivi di finanza pubblica e con il patto di stabilità e crescita sottoscritto in sede europea per la determinazione senza sottostime del livello della spesa sanitaria a cui concorre lo Stato: a tal fine, concordano che, compatibilmente con le condizioni di finanza pubblica e

con il miglioramento qualitativo e quantitativo del servizio, tendenzialmente il rapporto tra finanziamento del Servizio sanitario nazionale e PIL debba attestarsi, entro un arco temporale ragionevole, ad un valore del 6 per cento, comprese le entrate proprie quantificate nella misura corrispondente all'importo considerato per la determinazione della copertura del fabbisogno finanziario del 2001.

4. Tenendo conto dell'esigenza di dare stabilità e certezza al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e della necessità di adeguare il finanziamento del medesimo servizio per il 2001 e gli anni successivi, anche in considerazione della maggiore spesa realizzatasi e prevedibile nei medesimi esercizi, come conseguenza dei recenti provvedimenti nazionali, preliminarmente alla definizione dell'entità delle risorse è l'individuazione delle responsabilità, attribuibili alle regioni o allo Stato, degli sfondamenti relativi all'anno 2001 dei limiti di spesa così come definiti nel predetto accordo e successivamente nella legge finanziaria per il 2001. La definizione della quota di eccesso di spesa imputabile alla responsabilità di ciascuno dei due livelli per l'anno 2001 consente di definire il nuovo livello spesa sanitaria cui concorre lo Stato per l'anno medesimo, che resta definito come «anno zero» nel rapporto tra Stato e regioni per la prefissione dell'entità complessiva dei finanziamenti a carico dello Stato.

5. Tenuto conto dei risultati dei tavoli di monitoraggio, del livello di responsabilità di Stato e regioni relativamente al superamento dei limiti di spesa prefissati per l'anno 2001, si stabilisce che lo Stato integrerà il finanziamento definito nell'accordo del 3 agosto 2000, e successivamente integrato nella legge finanziaria per il 2001, fino ad un totale di lire 138.000 miliardi. Resta in ogni caso salva la possibilità di modificare il paniere di imposte da cui provengono le risorse destinate al finanziamento delle regioni.

6. In tale prospettiva, con l'obiettivo di una evoluzione dei finanziamenti che mantenga un quadro stabile nel tempo, è definito, per il triennio 2002-2004, il quadro finanziario complessivo ed esaustivo delle risorse statali utilizzabili per finanziare la spesa sanitaria pubblica, che si basa sulla quota, per il 2001, incrementata, di anno in anno, in relazione all'andamento del P.I.L. così come previsto nel DPEF 2002-2006. Si conviene pertanto di determinare la disponibilità complessiva ed onnicomprensiva di risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni dal 2002 al 2004 nelle seguenti somme: lire 144.376 miliardi per l'anno 2002, lire 150.122 miliardi per l'anno 2003 e lire 155.871 miliardi per l'anno 2004. Si conviene inoltre di destinare una quota aggiuntiva rispettivamente pari a 2.000 miliardi per l'anno 2002 e per l'anno 2003 e 1.500 miliardi per l'anno 2004 quali risorse specificamente destinate alle finalità espresse nei successivi punti 16 e 17.

7. Per quanto riguarda specificamente l'anno 2000 si conviene che, a fronte del maggior fabbisogno evidenziato dalle regioni pari a lire 7.080 miliardi, il governo si impegna a mettere a disposizione delle regioni stesse, con le procedure di cui alla legge n. 129 del 2001, subordinatamente all'adozione da parte delle regioni dei provvedimenti di copertura del residuo disavanzo posto a loro carico, una somma sino ad un massimo di lire 2.700 miliardi, anche attraverso il ricorso all'indebitamento. Il Governo si impegna ad adottare i relativi provvedimenti legislativi.

8. I risultati del procedimento di verifica per l'anno 2001, ai sensi dell'art. 83, comma 4, della legge n. 388 del 2000, dovranno essere comunicati al Ministero dell'economia e delle finanze ed al Ministero della salute entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore dello strumento legislativo di cui al successivo punto. Per gli anni successivi al 2001 tale comunicazione dovrà essere effettuata contestualmente alla conclusione del procedimento di verifica e comunque non oltre il 30 settembre di ciascun anno.

9. Al fine di consentire alle regioni di mantenere i tetti prefissati da verificarsi ogni anno entro il mese di settembre e nel 2001 con apposita procedura anticipatrice di quella prevista nella legge finanziaria per il 2001, il governo procederà, mediante appositi e separati strumenti legislativi di urgenza o con corsia preferenziale, all'adozione di una serie di misure, indirizzate principalmente alle seguenti finalità:

a) la definizione di meccanismi di contenimento della spesa e di monitoraggio delle prescrizioni;

b) l'attribuzione alle regioni della potestà autorizzatoria in materia di sperimentazioni gestionali ex art. 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 10 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

c) l'attribuzione alle regioni della piena potestà di riconoscimento ai presidi ospedalieri dello status di azienda ospedaliera, con modifica dell'art. 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

d) l'adeguamento delle previsioni normative concernenti la dotazione dei posti letto ospedalieri per acuti fissando il nuovo parametro di riferimento a 4 posti letto per mille abitanti;

e) la definizione di misure di contenimento della spesa farmaceutica.

Inoltre, al fine di una più efficace ed efficiente programmazione e gestione delle risorse umane, anche attraverso un nuovo approccio alla problematica degli incrementi contrattuali, le parti si impegnano a dare indicazioni al comitato di settore affinché, le risorse finalizzate ai rinnovi, nei limiti previsti e nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria, vengano avviate, di concerto con le parti sociali, a rinegoziazione su due livelli così riferibili:

centrale, per le risorse finalizzate alla tutela del potere di acquisto del personale dipendente così come definito nell'intesa sul costo del lavoro del 23 luglio 1993;

regionale/aziendale, per le risorse rivolte alla remunerazione degli incrementi di produttività o al raggiungimento di progetti-obiettivo, comprese le eventuali maggiori dotazioni finanziarie legate alla crescita economica, nel rispetto dei vincoli connessi al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica nazionale e regionale.

Il Governo si impegna ad attribuire alle regioni, fermo restando quanto già richiamato nelle lettere b) e c) del presente punto, autonomia nel settore dell'organizzazione della sanità.

Dalla combinazione degli effetti di tali misure potranno derivare per le regioni effetti di risparmio o incrementi di entrate, che potranno essere acquisiti direttamente nei bilanci delle regioni stesse o essere utilizzati prioritariamente per il finanziamento della copertura dei disavanzi della spesa sanitaria;

10. Il governo si adopererà per ottenere l'assenso dell'Unione europea a misure che prevedano la non assoggettabilità all'IVA, almeno per un triennio sperimentale, dei contratti di fornitura di servizi alle aziende sanitarie. L'esito della trattativa non pregiudica il presente accordo.

11. Il Governo, intendendo salvaguardare il personale del settore, d'intesa con le regioni e di concerto con le parti sociali, si farà carico di definire strumenti normativi e finanziari, nei limiti delle risorse disponibili per il settore stesso, atti a consentire la riqualificazione, riconversione, mobilità, anche intersettoriale e/o intercompartmentale, delle risorse umane che risultassero eventualmente eccedenti a seguito della rideterminazione della programmazione nelle singole realtà regionali.

12. Il Governo si riserva di introdurre coerentemente con il patto di stabilità possibili modifiche delle norme vigenti (art. 2, comma 2-sexies, lettera g), punti 1 e 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992) in materia di anticipazioni di cassa e accensione di mutui o altre forme di indebitamento da parte delle aziende sanitarie.

13. Il Governo si impegna ad emanare, previa intesa con le regioni, entro il 31 dicembre 2001, tutti i provvedimenti necessari a riconfermare la piena riconduzione delle attività assistenziali svolte dalle aziende ospedaliere universitarie (miste e/o policlinici) alla programmazione regionale, prevedendo una adeguata corresponsabilizzazione finanziaria delle università per la loro parte. Per quanto riguarda l'esigenza espressa dalla regione Lazio circa gli oneri connessi ai policlinici a gestione diretta - condivisa da altre regioni in situazioni similari - il Governo si impegna a definire, compatibilmente con le condizioni di finanza pubblica, e previa presentazione di un piano di risanamento da parte della regione interessata, uno specifico stanziamento pluriennale, il cui onere dovrà essere coperto con risorse finanziarie aggiuntive rispetto a quelle riportate nel presente accordo.

14. La soppressione dei ticket sulla diagnostica sarà dilazionata di un anno, al

fine di consentire una più accurata valutazione delle implicazioni finanziarie del provvedimento.

15. Il Governo si impegna ad adottare, entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, a stralcio del piano sanitario nazionale. Governo e regioni concordano che i livelli siano definiti - ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 - e in relazione con le risorse di cui al punto 6, Governo e regioni si impegnano, in sede di prima applicazione dei nuovi LEA ad attivare un tavolo di monitoraggio e verifica, presso la segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, tra Ministeri della salute e dell'economia e le regioni e le province autonome, con il supporto dell'agenzia per i servizi sanitari regionali - anche ad integrazione di quanto previsto dall'art. 19-ter del richiamato decreto legislativo n. 229 del 1999 - sui suddetti livelli effettivamente erogati e sulla corrispondenza ai volumi di spesa stimati e previsti, articolati per fattori produttivi e responsabilità decisionali, al fine di identificare i determinanti di tale andamento. a garanzia dell'efficienza e dell'efficacia del Servizio sanitario nazionale. Governo e regioni si impegnano inoltre a valutare congiuntamente, nella stessa sede, gli effetti degli interventi concordati ai fini del controllo della spesa per la farmaceutica, per gli altri beni e servizi e per il personale. Tutto ciò al fine del conseguimento di una effettiva congruità tra prestazioni da garantire e risorse finanziarie messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale.

Il Governo si impegna ad accompagnare eventuali variazioni in incremento dei livelli essenziali di assistenza, decise a livello centrale, con le necessarie risorse aggiuntive.

16. In base all'accordo sui livelli, il riparto delle risorse verrà operato tra le regioni, tenendo conto della necessità di addivenire ad un riequilibrio tra le regioni medesime in un arco di tempo predefinito, che tenga anche conto della necessità di incentivare i comportamenti virtuosi, di rimuovere le situazioni di svantaggio e migliorare la qualità dei servizi. In questo contesto le regioni si impegnano a rivedere i parametri di ponderazione di cui all'art. 34 della legge n. 662 del 1996.

17. Nell'ambito della somma globalmente definita al punto 6, per gli stessi anni, sono ricomprese risorse per far fronte ai maggiori oneri relativi alle spese per l'esclusività di rapporto per gli ospedali classificati religiosi, gli IRCCS, la componente universitaria delle aziende miste e dei policlinici.

18. Per le regioni Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano, che attualmente provvedono con risorse proprie al finanziamento del loro servizio sanitario, il Governo si impegna a verificare l'opportunità di rivedere i rapporti finanziari con lo Stato, al fine di pervenire a finanziamenti coerenti con le intese raggiunte con le altre regioni.

19. Relativamente all'integrazione del finanziamento statale riferito all'anno 2001, l'ulteriore somma a carico dello Stato, da definirsi in sede di legge finanziaria per il 2002, verrà erogata a condizione che siano rispettati gli impegni di cui ai punti 2 e 15 (4).

20. Resta stabilito che, addivenendosi all'accordo novativo di quello del 3 agosto 2000, resta valido il principio dell'attribuzione della responsabilità degli sfondamenti della spesa al livello istituzionale che li ha provocati.

21. Il Governo si impegna ad adottare ogni provvedimento, normativo e/o amministrativo, necessarie all'attuazione del presente accordo, anche a modifica, integrazione o abrogazione di norme vigenti incompatibili con quanto convenuto nel presente accordo.
