

Bur n. 109 del 28/12/2012

Materia: Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 2621 del 18 dicembre 2012

L. 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. spending review): ulteriori determinazioni per l'anno 2012 e seguenti.

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento approva ulteriori iniziative da porre in essere a decorrere dall'anno 2012 in vari ambiti della sanità regionale al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel D-L 95/2012 e nella relativa legge di conversione, L. 135/2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il 7 luglio u.s. è entrato in vigore il D.L. n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la riduzione della spesa pubblica a servizi invariati" (c.d. *spending review*), che è stato successivamente convertito, con modificazioni, con la L. 7 agosto 2012, n. 135. In tale norma sono ricompresi importanti interventi strutturali rivolti a migliorare la produttività delle diverse articolazioni della P.A. L'insieme dei provvedimenti riguarda ambiti molto vasti: dall'attività negoziale delle Pubbliche Amministrazioni, alle dotazioni organiche delle PP.AA., alla razionalizzazione del patrimonio pubblico e alla riduzione dei costi delle locazioni della P.A., alla riduzione delle società pubbliche in house, alla riduzione dell'ammontare dei contributi erogati a fondi e agenzie da parte di Ministeri ed Enti statali, alla diminuzione dei trasferimenti dello Stato a Regioni, Province e Comuni e alla riduzione e all'accorpamento delle Province. Infine, sono oggetto di specifiche previsioni la pubblica istruzione, l'Università e gli Enti di ricerca ed il settore della Sanità.

La Giunta Regionale, con DGR n. 1670 del 7 agosto 2012, ha già assunto quale prima determinazione da porre in atto per l'anno 2012 la riduzione del 5 per cento dei limiti di costo per i Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dell'IRCCS "IOV" in conseguenza a quanto contenuto/disposto nel comma 13 dell'art. 15 del D-L 95/2012, poi convertito dalla citata L. 135/2012.

Nel ricordare che gli ambiti operativi sui quali interviene la citata L. 135 riguardano, in particolare, il personale del SSR, l'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera acquistata da soggetti privati accreditati, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri, la Medicina Convenzionata e la spesa farmaceutica, appare utile fornire ulteriori indicazioni operative, ai fini dell'attuazione di quanto contenuto nel medesimo provvedimento legislativo, con l'obiettivo sia del perseguimento dell'equilibrio economico e finanziario del sistema sanitario per l'anno 2012 e seguenti, sia della piena realizzazione dei risparmi previsti dalla normativa in argomento.

Disposizioni in materia di personale del SSR

L'articolo 15, comma 21, del D-L 95/2012, come convertito dalla citata L. 135/2012, prevede, ai sensi dei commi 71, 72 e 73 dell'articolo 2 della L. 23 dicembre 2009, n. 191, di estendere la disciplina sui vincoli alla spesa per il personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale anche alle Regioni che assicurano l'equilibrio economico, introducendo un percorso di graduale raggiungimento del tetto di spesa previsto dalla suddetta Legge n. 191/2009 per gli anni 2013 e 2014.

Al fine di conseguire tale obiettivo di contenimento della spesa per il personale, a livello di sistema regionale, le Aziende e gli Istituti del SSR dovranno attenersi alle indicazioni riportate dettagliatamente nell'**Allegato A** alla presente deliberazione.

Soggetti privati accreditati: assistenza specialistica ambulatoriale

Il comma 14 dell'articolo 15 del D-L 95/2012, come convertito dalla citata L. 135/2012, dispone che "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012.....".

Inoltre si evidenzia che il comma 15 dell'art. 15 della medesima norma dispone che "in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera ed ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate.....", vale a dire il Nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale - NNTN.

Va rilevato che la DGR 848/2010 ha stabilito che, qualora sia adottato nel corso del triennio il Nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale, non vengano più corrisposti, all'entrata in vigore del relativo provvedimento regionale di recepimento, gli incrementi finanziari ivi previsti. Non essendo stato adottato il Nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale entro l'1 novembre 2012, a partire da tale data non sono più corrisposti gli incrementi finanziari sopra citati.

Le disposizioni sopra illustrate consentiranno pertanto al SSR di raggiungere l'obiettivo di riduzione della spesa annua dello 0,5% per l'anno 2012, come previsto nell'art. 15, comma 14, del D-L 95/2012, convertito con la citata L. 135/2012.

Si dà inoltre mandato al Segretario regionale per la Sanità, all'entrata in vigore del Decreto Ministeriale di determinazione del citato Nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale, di proporre alla Giunta Regionale entro il 31 dicembre 2012 i relativi provvedimenti regionali di recepimento, al fine di dar loro decorrenza dall'1 gennaio 2013. Inoltre la DGR 2088/2011 prevede che, a partire dal 2013, le Aziende ULSS siano assegnatarie di un budget unico da utilizzare per le strutture private accreditate ambulatoriali, che deve essere approvato dalla Giunta Regionale secondo un percorso che prevede quanto segue:

- ogni Direttore Generale elabora una proposta motivata di programma di acquisizioni di prestazioni ambulatoriali dai soggetti privati accreditati;
- il Segretario regionale per la Sanità provvede alla verifica della coerenza - anche sotto il profilo economico - delle suddette proposte sia con la programmazione regionale, sia con i principi di valorizzazione della territorialità e della qualità, e a sentire le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del settore a livello regionale (AIOP, ANISAP, ARIS, Confindustria).

Tale percorso si è realizzato mediante l'acquisizione delle proposte dei Direttori Generali delle Aziende ULSS depositate agli atti della competente Direzione regionale, la verifica di competenza del Segretario regionale per la Sanità, gli incontri con le suddette organizzazioni sindacali in data 11/10/2012 e 12/11/2012. In tali incontri è stato comunicato, tra l'altro, che i singoli budget aziendali 2013 e 2014 potranno subire delle variazioni, sia in aumento che in diminuzione, sulla base dei fabbisogni aziendali e delle verifiche regionali. Si è evidenziato che, tenuto conto della necessità di contenimento della spesa, il budget regionale destinato agli erogatori privati dell'assistenza specialistica ambulatoriale sarà in diminuzione ed è prevista una riduzione del 10% del budget lordo programmato 2011, cioè del budget programmato 2011 comprendente il corrispondente ticket incassato.

Sulla base di quanto sopra esposto, ed in coerenza con gli obiettivi di contenimento della spesa, vengono determinati per gli anni 2013 e 2014 i budget per l'attività specialistica esclusivamente ambulatoriale come riportato dalla tabella in **Allegato C** alla presente deliberazione.

Tali budget 2013 e 2014, considerati a livello aziendale, costituiscono la disponibilità massima assegnata, per ciascuna annualità, ai Direttori Generali per il pagamento degli erogatori privati accreditati, espressi al lordo del ticket. Essi, infatti, includono anche la quota di partecipazione alla spesa che costituisce un anticipo di pagamento. Si specifica che tali budget sono al netto degli introiti derivanti dalle quote fisse per ricetta di cui all'art. 17, comma 6, del D.L. 98 del 6 luglio 2011, come convertito dalla L. 111 del 15 luglio 2011.

Come previsto dalla DGR 2088/2011, i budget dei singoli erogatori saranno assegnati da ciascuna Azienda ULSS sulla base delle esigenze locali, tenendo conto anche della mobilità storica tra ULSS, secondo valutazione delle necessità, nel rispetto delle disposizioni della Giunta Regionale ed applicando quanto previsto dalla DGR 1765/2012 in tema di accordi contrattuali.

Tali accordi contrattuali devono prevedere, in applicazione dell'art. 1 dell'Allegato A alla citata DGR 1765 del 28 agosto 2012, una calendarizzazione delle prestazioni a budget articolata in dodicesimi nell'anno solare e, in applicazione dell'art. 2 del medesimo Allegato A, l'obbligo di gestire tutte le agende dell'erogatore unicamente attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di riferimento mediante agende informatizzate e, in applicazione della DGR 863 del 21/6/2011 - che ha recepito il Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa -, con una calendarizzazione distinta per classi di priorità dove sono previste prestazioni "traccianti", cioè soggette al monitoraggio regionale dei tempi d'attesa.

Tali singoli budget costituiranno il limite massimo invalicabile per ciascun erogatore anche nel caso sia contrattata una quota di abbattimento tariffario e dovranno essere assegnati entro il 28.2.2013.

Si dispone altresì che, anche in coerenza con le clausole pattizie di cui al "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" sottoscritto il 9/1/2012 da Regione del Veneto, ANCI Veneto, Unione Regionale delle Province del Veneto e Uffici Territoriali del Governo del Veneto, approvate con DGR n. 537 del 3 aprile 2012, le Aziende ULSS acquisiscano idonea certificazione antimafia al momento della stipulazione degli accordi contrattuali sopra citati.

Il programma di ogni singola ULSS con i sopracitati budget dei singoli erogatori, e complessivo regionale, come previsto dalla DGR 2088/2011, saranno sottoposti alla Quinta Commissione del Consiglio Regionale per l'acquisizione del relativo parere. Eventuali quote extra budget potranno essere autorizzate solamente con provvedimento della Giunta Regionale.

Assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati

In applicazione dell'art. 15, comma 14, del D-L 95/2012, come convertito dalla citata L. 135/2012, viene previsto che la spesa consuntivata per l'anno 2011 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture ospedaliere private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera debba essere ridotta dello 0,5% per l'anno 2012.

La DGR 832/2012, come integrata con DGR n. 2096/2012, relativa alla determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività degli erogatori ospedalieri privati accreditati, prevedeva un tetto di spesa massimo pari ad Euro 464.416.000,00, dei quali Euro 4.000.000,00 per l'acquisto di "pacchetti di prestazioni".

Con il medesimo atto la Segreteria regionale per la Sanità è stata incaricata di definire i "pacchetti di prestazioni" e di proporre alla Giunta Regionale l'acquisto degli stessi dai singoli erogatori privati.

Al fine di conseguire i risparmi di spesa previsti dal citato comma 14 dell'art. 15 della legge in oggetto, si dispone di ridurre la spesa complessiva annua per tali attività, portandola a quanto definito nell'art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012, come convertito dalla citata L. 135/2012, vale a dire ad un importo

inferiore dello 0,5% all'importo della spesa consuntivata per l'anno 2011 e di disporre per il 2013 una diminuzione pari all'1% dell'importo della spesa consuntivata per l'anno 2011, utilizzando a tal fine le disponibilità previste per gli acquisti dei "pacchetti di prestazioni" citati nella DGR 832/2012.

Si dispone che i budget per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati nell'anno 2012, siano confermati per gli anni 2013 e 2014. Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, della predisposizione di liste di attesa dei ricoveri per pazienti in elezione e della tracciabilità del percorso programmato.

Farmaceutica

Il D.L. 95/2012, come convertito dalla citata L. 135/2012, all'articolo 15 ha definito, in materia di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, anche misure di governo della spesa farmaceutica, sia per l'anno 2012 che per i successivi.

Alla luce di tali nuove disposizioni, e tenuto conto che nel corso dell'anno 2012 hanno perso la copertura brevettuale alcuni farmaci a forte impatto sulla prescrizione, si dispone di modificare i contenuti della DGR 715/2012, relativa all'individuazione dei limiti di costo per l'anno 2012 per le Aziende ULSS in applicazione del 'Patto per la Salute', e più specificatamente gli importi allavoce B.2.A.2 "Acquisti servizi sanitari per farmaceutica". I nuovi importi sono indicati in **Allegato B** alla presente deliberazione.

Assistenza integrativa (AIR)

All'interno della voce di spesa B.2.A.5 "Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa", una quota rilevante è rappresentata dalla spesa per dispositivi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione a favore di soggetti diabetici. L'analisi del costo pro capite ottenuto sulla base della popolazione assistibile pesata nel I semestre del 2012 ha evidenziato una grande variabilità tra le Aziende ULSS, non giustificata da una diversa epidemiologia della malattia.

In considerazione degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica introdotti dal D-L 95/2012, convertito nella L. 135/2012, si ritiene necessario che le Aziende ULSS provvedano a monitorare l'uso dei suddetti dispositivi, evidenziandone le aree di

inappropriatezza, e procedano a definire programmi condivisi con i prescrittori del proprio territorio, finalizzati a razionalizzarne la prescrizione.

Si dispone, intanto, di assegnare per i mesi rimanenti dell'anno 2012 e per tutto l'anno 2013, relativamente ai dispositivi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione a favore di soggetti diabetici, un limite di costo mensile per assistibile pesato non superiore a euro 0,65.

Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera

Al fine di conseguire gli obiettivi di riduzione della spesa pubblica introdotti dal citato D-L 95/2012, convertito nella L. 135/2012, si precisa che, per gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi a carattere residenziale e semiresidenziale rivolti alla prima infanzia ed all'età evolutiva, ai disabili, alle persone anziane, ai soggetti affetti da problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso e a persone in percorsi terapeutici psichiatrici, e più in generale per tutti gli interventi riconducibili all'ambito socio-sanitario, si farà riferimento a quanto specificamente definito con apposita Legge Regionale.

Con la finalità di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel D-L 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. 135/2012, e di garantire l'equilibrio economico-finanziario del SSR assicurando un elevato livello di efficienza e di qualità dei servizi resi, gli importi relativi alle fattispecie di residenzialità extraospedaliera sono rimodulati a partire dall'1 gennaio 2013 secondo la tabella riportata nell'**Allegato D** alla presente deliberazione.

In ogni caso, con l'esclusione degli *hospices*, l'importo per prestazioni di residenzialità extraospedaliera non potrà superare il tetto di Euro 157,58, indicato per la tariffa giornaliera di ricovero in reparto di lungodegenza ospedaliera dalla DGR n. 1805/2011, come integrata dalla DGR 437/2012.

Per quanto attiene, infine, l'adeguamento allo standard dei posti letto ospedalieri accreditati al livello di 3,7 per mille abitanti, come disposto dal comma 13, lett. c) dell'art. 15 della norma in oggetto, si provvederà con successivi provvedimenti.

Tutto ciò premesso, il relatore sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

Visto l'art. 1, c. 796, lettera "O" della L. 27 dicembre 1996, n. 296;

Vista la L. 8 gennaio 2002, n. 1;

Vista la L. 27 dicembre 2002, n. 289;

Vista la L. 23 dicembre 2009, n. 191;

Vista la L. 15 luglio 2011, n. 111;

Visto il D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con L. 7 agosto 2012, n.135;

Vista la L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali";

Vista la L.R. 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016";

Viste le D.D.G.R. n. 2464 del 2006, n. 3093 del 2006, n. 84 del 2007, n. 2067 del 2007, n. 848 del 2010, n. 1284 del 2011, n. 1529 del 2011, n. 1666 del 2011, n. 1805 del 2011, n. 2088 del 2011, n. 437 del 2012, n. 715 del 2012, n. 832 del 2012, n. 1303 del 2012, n. 1670 del 2012, n. 2038/2012, n. 2096/2012;

Sentite le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza SPTA e del Comparto Sanità;

delibera

1. di prendere atto di quanto esposto nelle premesse, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di incaricare la Segreteria regionale per la Sanità di fornire alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCSS "Istituto Oncologico Veneto", ai fini dell'attuazione del D-L 95/2012, come convertito dalla L. 135/2012, le indicazioni operative riportate in premessa, ovvero negli allegati indicati, alle voci:
 - *Disposizioni in materia di personale del SSR (Allegato A* alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale);
 - *Farmaceutica (Allegato B* alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale);
 - *Soggettivati accreditati: assistenza specialistica esclusivamente ambulatoriale (Allegato C* alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale);
 - *Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera (Allegato D* alla presente deliberazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale);
 - *Assistenza integrativa (AIR)*;
 - *Assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati*;
3. di dare incarico al Segretario regionale per la Sanità di recepire con propri atti i contenuti del Nuovo Nomenclatore Tariffario Nazionale della specialistica ambulatoriale, di prossima emanazione;
4. di prendere atto che le indicazioni operative riportate in premessa costituiscono azioni fondamentali per il conseguimento dell'equilibrio economico e finanziario del Sistema sanitario per il 2012, nonché per la piena realizzazione degli obiettivi di risparmio previsti dal D.L. 95/2012, come convertito dalla L. 135/2012, ed incaricando la Segreteria regionale per la Sanità di svolgere un monitoraggio sul conseguimento degli obiettivi collegati alle azioni illustrate nelle premesse e negli allegati della presente deliberazione;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.



ALLEGATO A alla Dgr n. 2621 del 18 dicembre 2012

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PERSONALE DEL SSR

L'articolo 15, comma 21, del D.L. n. 95/2012, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha previsto di estendere l'applicazione dell'art. 2, commi 71 e 72, della L. n. 191/2009 anche agli anni 2013, 2014 e 2015, confermando, limitatamente agli anni 2013 e 2014, quanto stabilito dal comma 73 dell'articolo citato. Si ricorda che il comma 71 dell'art. 2 della L. n. 191/2009 ridefinisce la disciplina sui vincoli alla spesa per il personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, dopo aver confermato i vincoli alla spesa per il personale già stabiliti per il triennio 2007-2009 dall'articolo 1, comma 565, della Legge Finanziaria per il 2007, il comma 71 dispone che tali Enti adottino le misure necessarie a garantire che la spesa per il personale per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 sia ridotta dell'1,4 per cento rispetto a quella del 2004.

Il comma 73 dell'art. 2 della medesima L. 191/2009 dispone che la verifica dell'effettivo conseguimento dell'obiettivo sia effettuata nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e che in tale sede la Regione sia giudicata adempiente ove venga accertato l'effettivo conseguimento dell'obiettivo o, in caso contrario, ove la Regione stessa abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

A) Ammontare e utilizzo delle risorse a disposizione.

In tale quadro ciascuna Azienda ULSS ed Ospedaliera e l'IRCCS "IOV" dovrà perseguire per l'anno 2013 i seguenti obiettivi:

- il costo complessivo relativo al personale dipendente (totale costo del personale voci B5, B6, B7, B8 nuovo modello CE) non dovrà in ogni caso superare il "tetto" specificamente definito ad inizio anno per ciascuna Azienda ULSS ed Ospedaliera e per l'IRCCS "IOV" con Deliberazione di Giunta Regionale, il quale rappresenta limite invalicabile alla spesa di personale;
- il costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (voce B.2.A.15 nuovo modello CE) non dovrà superare l'80% di quello sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di specifico finanziamento.

La rilevazione dei costi avverrà attraverso il sistema di monitoraggio del costo del personale specificamente implementato con le modalità e i tempi che saranno indicati dalla Segreteria regionale per la Sanità.

L'obiettivo del contenimento della spesa per il personale (che dovrà comunque nel 2015, indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio economico da parte del sistema regionale, essere pari alla spesa 2004 diminuita dell'1,4% al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al medesimo anno), in coerenza con le disposizioni normative sopra richiamate, sarà conseguito a livello di sistema regionale, in un'ottica di graduale e progressivo allineamento allo stesso.

In particolare, al fine di perseguire tale obiettivo, le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS "IOV" dovranno attenersi ai seguenti indirizzi nonché alle indicazioni di seguito specificate.

B) Assunzioni di personale medico, veterinario e del ruolo sanitario e ad esso assimilati.

Le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS "IOV" dovranno richiedere alla Segreteria regionale per la Sanità con cadenza trimestrale, secondo il sistema vigente, l'autorizzazione alle assunzioni di personale medico, veterinario e sanitario di tutti i profili, nonché degli operatori socio sanitari e del rimanente personale del ruolo tecnico che svolga prevalentemente attività di supporto alle prestazioni assistenziali.

L'autorizzazione regionale non è richiesta nell'ipotesi di mobilità reciproca (o per compensazione), quando effettuata nell'ambito di aziende ed enti del SSR e riguardi il medesimo profilo professionale (ed eventualmente la stessa disciplina per la dirigenza medica e sanitaria). Nelle altre ipotesi la mobilità reciproca è autorizzata dalla Segreteria regionale per la Sanità.

Considerata la carenza di alcune specialità mediche, tra cui in particolare medici anestesisti, radiologi e pediatri, di operatori dei profili infermieristici, di operatori socio sanitari e di tecnici sanitari di radiologia medica, le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV nell'anno 2013, sempre fatti salvi i limiti di costo stabiliti dal presente atto, dovranno disporre l'acquisizione in via prioritaria secondo la programmazione del relativo fabbisogno, tenendo conto, per quanto concerne le assunzioni di infermieri ed OSS, delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 3093 del 3 ottobre 2006 ad oggetto "Approvazione linee di indirizzo per la definizione del rapporto ottimale tra il personale dei profili infermieristici e il personale appartenente al profilo di Operatore Socio Sanitario" e nella DGR n. 1529 del 27 settembre 2011 ad oggetto "Sanità Area Comparto. Approvazione protocollo di intesa dell'8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi produttività relativi all'anno 2008".

Tutte le richieste di autorizzazione, secondo le modalità e la modulistica specificamente fornite dalla Segreteria regionale per la Sanità, dovranno essere accompagnate da un'analitica rappresentazione delle motivazioni poste a loro fondamento.

Resta salvo il diritto-dovere dei Direttori Generali, nell'ambito della propria esclusiva competenza e responsabilità amministrativa e contabile, di effettuare acquisizioni di risorse umane, anche in provvisorio supero ai tetti di spesa programmati, nelle ipotesi di interruzione di pubblico servizio, quali definite negli artt. 331 e 340 del Codice Penale e comunque limitatamente al personale medico e veterinario (ad esclusione dei direttori di struttura complessa e dei dirigenti incaricati ex art. 15septies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) e al personale del ruolo sanitario del comparto. Tali acquisizioni dovranno essere disposte a tempo determinato per un periodo massimo di sei mesi e con rapporto di dipendenza ove siano utilizzabili valide graduatorie di concorso e/o avviso. Il maggior costo che si prevede di sostenere dovrà essere recuperato nei sei mesi successivi alla data di cessazione del personale attraverso azioni di razionalizzazione delle risorse umane a disposizione, che potranno anche comportare la non sostituzione del personale la cui presenza non sia indispensabile per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV, in ogni caso, dovranno dare comunicazione di tali acquisizioni alla Segreteria regionale per la Sanità precedentemente all'immissione in servizio del personale. Considerata l'assoluta eccezionalità di siffatta tipologia di assunzioni, contestualmente alla comunicazione dovrà essere trasmessa una scheda, all'uopo predisposta dalla medesima Segreteria regionale, nella quale dovrà essere data particolare evidenza alle motivazioni poste a fondamento delle suddette acquisizioni di personale.

C) Incarichi apicali del ruolo sanitario.

In considerazione di quanto disposto dall'articolo 15, comma 13, lett. c) del D.L. 95/2012, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, e della necessità di dare preventiva applicazione ai modelli organizzativi dell'assistenza territoriale e ospedaliera indicati nella L.R. 23/2012, con la quale sono state adottate norme in materia di programmazione socio sanitaria ed è stato approvato il PSSR 2012-2016, è confermato per l'anno 2012 ed è prorogato per l'anno 2013, fino alla definitiva approvazione delle schede di dotazione ospedaliera e territoriale, il divieto del conferimento degli incarichi di dirigente dei profili del ruolo sanitario, responsabile di struttura complessa. Eventuali deroghe saranno disposte dalla Giunta Regionale, su proposta del Segretario regionale per la Sanità, ove le relative richieste rivestano carattere di assoluta eccezionalità e siano congruamente motivate. Resta possibile il rinnovo degli incarichi in essere, secondo le vigenti disposizioni contrattuali.

Per quanto riguarda l'attribuzione e la revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa ai professori e ai ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale nelle Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale, fermo restando la competenza ai sensi dell'art. 5, comma 5, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, del Direttore Generale delle Aziende ed Istituti stessi d'intesa con i Rettori delle Università, le medesime Aziende ed Istituti dovranno darne comunicazione alla Segreteria regionale per la Sanità, la quale

subordinerà il nulla osta all'attribuzione dell'incarico alla verifica della compatibilità della copertura delle strutture con la programmazione sanitaria regionale e con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario delle Aziende ed Istituti del SSR.

D) Assunzioni del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo.

Fatto salvo quanto stabilito al paragrafo B) per gli operatori socio sanitari e per il personale del ruolo tecnico che svolga prevalentemente attività di supporto alle prestazioni assistenziali, è confermato per l'anno 2012 ed è prorogato per l'anno 2013, senza possibilità di deroghe, il divieto per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l'IRCCS IOV di assumere, a tempo indeterminato e determinato, personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, ivi compreso quello dei profili dirigenziali.

Sono fatte salve le seguenti eccezioni:

- a) assunzioni a tempo determinato o instaurazione di rapporti di natura libero professionale, di consulenza e collaborazioni coordinate e continuative finalizzate alla realizzazione di progetti dotati di autonomo finanziamento statale, regionale, ovvero proveniente dall'Unione europea o da soggetti privati, nei limiti della durata dei progetti e dei relativi finanziamenti;
- b) acquisizione di risorse umane dedicate ad attività socio-assistenziali gestite dalle Aziende ULSS per delega degli Enti Locali, il cui onere, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni, è totalmente a carico dei medesimi Enti Locali;
- c) assunzioni a tempo determinato disposte per far fronte alle esigenze connesse al distacco di personale dipendente alla Regione, ai sensi della D.G.R. n. 2717 del 16 novembre 2010;
- d) assunzioni del personale appartenente alle categorie protette, fino al raggiungimento delle quote di riserva di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- e) acquisizione di personale attraverso mobilità reciproca (o per compensazione), quando effettuata nell'ambito di aziende ed enti del SSR e riguardi il medesimo profilo professionale. Nelle altre ipotesi la mobilità reciproca è autorizzata dalla Segreteria regionale per la Sanità.

In caso di acclarata necessità il Segretario Regionale per la Sanità potrà autorizzare l'assunzione di personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, ivi compreso quello dei profili dirigenziali, anche attraverso procedure di mobilità, dalle Aziende ed Enti del SSR e dagli enti strumentali indicati in premessa della D.G.R. n.1841 dell'8.11.2011, ivi compreso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Si prevede inoltre di confermare per l'anno 2012 e di prorogare per l'anno 2013 il blocco del conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa dei suddetti ruoli. Eventuali deroghe saranno disposte dalla Giunta Regionale, su proposta del Segretario regionale per la Sanità, ove le relative richieste rivestano carattere di assoluta eccezionalità e siano congruamente motivate.

Il blocco riguarda anche la stipula di contratti di natura libero professionale, di consulenza, co.co.co. e somministrazione di lavoro (ex interinale), ivi compresi i rapporti di natura occasionale, per lo svolgimento di attività riconducibili a quelle proprie dei profili dei predetti ruoli (voce di costo B.2.B.2 nuovo mod. CE).

E) Incarichi di struttura complessa e di struttura semplice.

In sede di rinnovo degli incarichi di struttura complessa e di struttura semplice, nei contratti individuali dovrà essere fatto esplicito richiamo alle previsioni di cui all'art. 39, comma 8 dei CCNL della dirigenza medica e veterinaria e SPTA stipulati l'8.6.2000 che disciplinano le modalità di attribuzione di un diverso incarico nell'ipotesi di ristrutturazione aziendale. Per ristrutturazione aziendale deve intendersi quella derivante da disposizioni normative nazionali e regionali relative alla programmazione del SSSR.

Sino all'approvazione dell'aggiornamento degli atti aziendali, in attuazione delle disposizioni contenute nel nuovo PSSR e tenuto conto anche delle previsioni in materia di parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse ex art.12, comma 1, lett. B) del Patto della Salute 2010-2012 approvate dal Comitato Lea nella seduta del 2.8.2011, le aziende, cui è già preclusa la possibilità di istituire nuove strutture complesse, non potranno prevedere l'istituzione di nuove strutture semplici (anche a valenza dipartimentale), né potranno conferire incarichi relativi a strutture semplici non assegnate.

F) Incarichi di direzione di dipartimento.

In sede di conferimento degli incarichi di direzione di dipartimento le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV, tenendo conto dell'andamento economico e della complessità dell'organizzazione aziendale, determineranno la maggiorazione della retribuzione di posizione – parte variabile. Tale maggiorazione dovrà essere determinata nella misura minima prevista dalle norme contrattuali per le Aziende ed Istituti in situazioni di disequilibrio economico, salvo specifiche autorizzazioni rilasciate dalla Giunta Regionale.

Non potranno essere riconosciuti incarichi non previsti dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, nonché dalle vigenti deliberazioni regionali (esempio vice direttore di dipartimento).

Non potranno essere istituiti dipartimenti interaziendali se non a seguito di autorizzazione della Giunta Regionale.

G) Contratti “atipici”.

Le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV potranno disporre, in via eccezionale, e previo esperimento di procedure comparative, l'instaurazione di rapporti di natura libero professionale, di consulenza, co.co.co., in conformità alle disposizioni di cui all'art. 7, commi 6 e 6bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., nonché di contratti di somministrazione di lavoro (ex interinale) esclusivamente per lo svolgimento di attività di tipo sanitario. La stipula degli stessi dovrà comunque essere preceduta dall'autorizzazione della Segreteria regionale per la Sanità. Successivamente alla stipula del contratto dovrà essere compilata e trasmessa alla Segreteria regionale per la Sanità una scheda informativa, all'uopo predisposta dalla medesima.

Le Aziende dovranno ricorrere alla stipula di questa tipologia di contratti solamente dopo aver esaurito proprie graduatorie vigenti e richiesto l'utilizzo di graduatorie in essere presso altre Aziende.

H) Convenzioni ex articolo 58 dei CC.CC.NN.LL dell'8.6.2000.

Al fine di non compromettere l'attività istituzionale e di assicurare il necessario riposo volto a garantire il recupero psico fisico dei dirigenti medici e sanitari, le convenzioni stipulate o rinnovate a partire dall'anno 2013 che prevedano lo svolgimento di attività di consulenza ai sensi degli articoli contrattuali in epigrafe, non potranno prevedere un impegno medio orario superiore al 30% del normale orario di lavoro risultante dalla parametrizzazione mensile delle 38 ore settimanali contrattualmente dovute. Concorrono al raggiungimento di tale tetto anche le ore eventualmente impiegate per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive ex art. 55 dei CC.CC.NN.LL. dell'8.6.2000. Le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV non potranno stipulare rapporti convenzionali e richiedere consulenze nella stessa disciplina oggetto dell'acquisto di prestazioni, se non in casi eccezionali e previa autorizzazione della Segreteria regionale per la Sanità, alla quale dovrà essere dimostrato che la scelta operata è necessaria in rapporto all'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.

I) Attivazione di nuovi servizi.

Nelle more dell'attuazione delle disposizioni recate dal PSSR 2012-2016 l'attivazione di nuovi servizi o l'ampliamento di servizi già esistenti potrà essere disposta dalle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dall'IRCCS IOV previa autorizzazione esplicita rilasciata dalla Segreteria regionale per la Sanità ove la richiesta sia adeguatamente motivata e nel rispetto dei vincoli in materia di personale stabiliti dalla presente deliberazione.

J) Commissioni concorsuali ed invalidi civili.

Al fine di contenere i costi, le Aziende ULSS ed Ospedaliere e l'IRCCS IOV dovranno programmare i lavori delle commissioni in epigrafe e di tutte le altre commissioni per le quali sia prevista l'erogazione di

gettoni o compensi a favore del personale dipendente in modo tale che gli orari del loro svolgimento coincidano con gli

orari di servizio degli stessi dipendenti (coincidenza che determina la giuridica inammissibilità dell'erogazione di

gettoni/compensi), fatti salvi casi eccezionali, accertati di volta in volta, che impongano una scelta diversa in rapporto alla necessità di garantire l'attività assistenziale ed all'oggettiva impossibilità di modificare l'organizzazione del lavoro.

K) Ferie.

L'articolo 5, comma 8, del D.L. 95/2012, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, stabilisce che le ferie, i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle Amministrazioni Pubbliche inserite nel conto economico consolidato della Pubblica Amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché le autorità indipendenti ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi. Tale disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età, mentre eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli cessano di avere applicazione a decorrere dall'entrata in vigore del decreto 95 citato. La violazione della disposizione, oltre a comportare il recupero delle somme indebitamente erogate, è fonte di responsabilità disciplinare ed amministrativa per il dirigente responsabile.

Alla luce delle disposizioni sopra richiamate sono disapplicate dalla data di entrata in vigore del decreto tutte le disposizioni contenute nei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali e del Comparto del SSN che prevedono il compenso sostitutivo delle ferie non fruiti, nel caso di cessazione del rapporto di lavoro.

In considerazione di tale divieto, si pone in forma ancora più cogente l'obbligo per le amministrazioni (e, nello specifico, per i dirigenti responsabili), ribadito dallo stesso articolo 5, comma 8, del più volte citato D.L. 95/2012, di assicurare al personale, anche provvedendo d'ufficio in caso di mancata richiesta dei singoli dipendenti, la fruizione dei periodi di ferie nei tempi indicati dai contratti nazionali (e cioè nell'anno solare o, per indifferibili esigenze di servizio, entro il primo semestre successivo a quello di spettanza). Resta comunque ferma la responsabilità dei dirigenti qualora la mancata fruizione delle ferie sia determinata dalla mancata o carente programmazione delle stesse.

Ulteriori indicazioni in merito alle modalità di contabilizzazione delle ferie maturate potranno essere impartite con circolare dalla Segreteria regionale per la Sanità.

L) Acquisizione risorse umane assegnate ai Coordinamenti regionali di cui alla DGR n. 14/2011.

Non sono soggette alle limitazioni poste dalla presente deliberazione le acquisizioni di risorse umane da assegnare ai Coordinamenti Regionali finanziate da specifici provvedimenti della Giunta Regionale.

M) ARPAV.

L'articolo 2, comma *2bis*, della L.R. 32/1996, introdotto dall'articolo 19 della L.R. 29 giugno 2012 n. 23, ferme restando le competenze in materia ambientale regolate dalla vigente legislazione nazionale e regionale, attribuisce alla Giunta Regionale le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e coordinamento nei confronti dell'ARPAV per quanto riguarda gli aspetti economici, finanziari e amministrativi, in conformità alle vigenti disposizioni previste per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l'IRCCS IOV, con specifico riferimento all'attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale.

Alla luce della predetta norma, le disposizioni recate dalla presente deliberazione si applicano anche all'ARPAV. Dalla data di entrata in vigore della stessa deliberazione cessano di avere efficacia nei confronti dell'ARPAV le determinazioni contenute nella D.G.R. n. 769 del 2 maggio 2012. Dalla medesima data si

applicano all'ARPAV, relativamente all'anno 2012, le disposizioni, riferite alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS IOV, contenute nella D.G.R. n. 2358 del 29.12.2011 e nella D.G.R. n. 403 del 16 marzo 2012.

Oltre a quanto previsto dal presente paragrafo resta comunque salvo quanto disposto dall'art. 9 del D.L. n. 95/2012, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, rubricato "*Razionalizzazione amministrativa, divieto di istituzione e soppressione di enti, agenzie e organismi*".

N) Società costituite dalle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dall'IRCCS IOV.

L'articolo 4, commi 1 e 9, del D.L. 95/2012, convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135, stabilisce, tra l'altro, che alle società controllate direttamente o indirettamente dalle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165 del 2001, a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2015, si applicano, fatto salvo quanto previsto dal comma 3 del medesimo art. 4, le disposizioni limitative delle assunzioni previste per l'amministrazione controllante.

Alla luce della norme sopra richiamate, le disposizioni contenute nella presente deliberazione si applicano anche alle società costituite dalle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dall'IRCCS IOV, con l'eccezione di quelle eventualmente riconducibili alle previsioni di cui al richiamato art. 4, comma 3, del più volte citato D.L. 95.

Per i dipendenti delle stesse società, ai sensi del comma 11 dello stesso articolo, a decorrere dall'1 gennaio 2013 e fino al 31 dicembre 2014, il trattamento economico complessivo, ivi compreso quello accessorio, non può superare quello ordinariamente spettante per l'anno 2011.

O) Compensi aggiuntivi per i componenti della Direzione Strategica.

I compensi aggiuntivi previsti per il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociale e della Funzione Territoriale saranno erogati in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dalla Giunta Regionale al Direttore Generale.

**ALLEGATO B alla Dgr n. 2621 del 18 dicembre 2012****FARMACEUTICA****NUOVI IMPORTI ALLA VOCE B.2.A.2 “Acquisti servizi sanitari per farmaceutica”
DI CUI ALL’ALLEGATO A DGR 715/2012**

AZIENDA	B.2.A.2 ACQUISTI SERVIZI SANITARI PER FARMACEUTICA
101.BELLUNO	18.960
102.FELTRE	11.687
103.BASSANO DEL GRAPPA	22.538
104.THIENE	20.935
105.ARZIGNANO	23.891
106.VICENZA	41.063
107.PIEVE DI SOLIGO	26.512
108.ASOLO	32.010
109.TREVISO	50.866
110.S. DONA DI PIAVE	30.894
112.VENEZIANA	44.947
113.MIRANO	36.597
114.CHIOGGIA	9.829
115.CITTADELLA	31.733
116.PADOVA	67.233
117.ESTE	25.062
118.ROVIGO	26.716
119.ADRIA	10.637
120.VERONA	61.433
121.LEGNAGO	19.687
122.BUSSOLENGO	33.322

*importi in migliaia di euro



ALLEGATOC alla Dgr n. 2621 del 18 dicembre 2012

PRIVATI ACCREDITATI ESCLUSIVAMENTE AMBULATORIALI				
		BUDGET 2013-2014 (INCLUSO TICKET)		
		PER MACROAREA (Euro)	TOTALE	(Euro)
ULSS 1	LAB	491.000		2.547.000
	FKT	-		
	RAD	2.056.000		
	ALTRO	-		
ULSS 2	<i>NON PRESENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI ESCLUSIVAMENTE AMBULATORIALI</i>			
ULSS 3	<i>NON PRESENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI ESCLUSIVAMENTE AMBULATORIALI</i>			
ULSS 4	LAB	347.000		926.000
	FKT	-		
	RAD	349.000		
	ALTRO	230.000		
ULSS 5	LAB	800.000		1.418.000
	FKT	-		
	RAD	300.000		
	ALTRO	318.000		
ULSS 6	LAB	1.397.000		15.770.000
	FKT	2.563.000		
	RAD	9.774.000		
	ALTRO	2.036.000		
ULSS7	LAB	-		1.817.000
	FKT	-		
	RAD	438.000		
	ALTRO	1.379.000		
ULSS 8	LAB	-		3.954.000
	FKT	-		
	RAD	3.838.000		
	ALTRO	116.000		
ULSS 9	LAB	431.000		5.641.000
	FKT	1.830.000		
	RAD	469.000		
	ALTRO	2.911.000		
ULSS 10	LAB	149.000		5.212.000
	FKT	728.000		
	RAD	3.289.000		
	ALTRO	1.046.000		
ULSS 12	LAB	3.045.000		9.493.000
	FKT	3.113.000		
	RAD	1.926.000		
	ALTRO	1.409.000		

ULSS 13	LAB	1.548.000	8.444.000
	FKT	4.308.000	
	RAD	1.175.000	
	ALTRO	1.413.000	
ULSS 14	LAB	710.000	3.468.000
	FKT	778.000	
	RAD	1.408.000	
	ALTRO	572.000	
ULSS 15	LAB	699.000	1.776.000
	FKT	48.000	
	RAD	595.000	
	ALTRO	434.000	
ULSS 16	LAB	7.961.000	52.151.000
	FKT	13.801.000	
	RAD	23.193.000	
	ALTRO	7.196.000	
ULSS 17	LAB	406.000	4.663.000
	FKT	723.000	
	RAD	3.427.000	
	ALTRO	107.000	
ULSS 18	LAB	379.000	5.414.000
	FKT	2.174.000	
	RAD	2.304.000	
	ALTRO	557.000	
ULSS 19	<i>NON PRESENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI ESCLUSIVAMENTE AMBULATORIALI</i>		
ULSS 20	LAB	3.361.000	13.486.000
	FKT	1.607.000	
	RAD	7.726.000	
	ALTRO	792.000	
ULSS 21	LAB	1.624.000	2.410.000
	FKT	765.000	
	RAD	-	
	ALTRO	21.000	
ULSS 22	LAB	408.000	1.858.000
	FKT	-	
	RAD	-	
	ALTRO	1.450.000	
TOTALE REGIONE		140.448.000	140.448.000



ALLEGATOD alla Dgr n. 2621 del 18 dicembre 2012

TARIFE E QUOTE DI RILIEVO SANITARIO
RELATIVE ALLA RESIDENZIALITÀ EXTRAOSPEDALIERA

Struttura di residenzialità extra ospedaliera	Nuova tariffa giornaliera o quota di rilievo sanitario	Compartecipazione per giornata (in aggiunta alla quota sanitaria)
Ospedale di Comunità (art. 10, L.R. 23/2012)	€ 117,00 fino al 30° giorno; € 92,00 dal 31° al 60° giorno; € 72,00 dal 61° giorno in poi	Nessuna per i primi 30 giorni, € 25,00 dal 31° al 60° giorno; € 45,00 dal 61° giorno in poi
Unità di Riabilitazione Territoriale (art. 10, L.R. 23/2012)	€ 96,00 dal 1° al 60° giorno; € 76,00 dal 61° giorno	€ 25,00 dal 1° al 60° giorno; € 45,00 dal 61° giorno
“Grandi strutture” per disabili con elevate necessità di cure sanitarie (DGR 2537/2000)	€ 95,00	Quota alberghiera a carico dell’utente o del Comune (valore medio intorno a € 40,00 giornalieri corrispondente al 30% previsto quale spesa sociale ai sensi della DGR 3972/2002)
CTRP - Comunità Terapeutiche Riabilitative Psichiatriche (DGR 1616/2008)	Non superiore ad € 157,00	Nessuna
CER - Comunità educative riabilitative per minori, adolescenti e preadolescenti (DGR 84/2007)	Non superiore ad € 157,00	Quota sociale a carico del Comune pari ad almeno il 30% del costo della prestazione (DGR 3972/2002)
Strutture extraospedaliere di riabilitazione per disabili (Istituti ex art. 26, L 833/1978)	Non superiore ad € 157,00	Nessuna
Hospices (DGR 2989/2000)	€ 210,00	Nessuna
Stati Vegetativi Permanenti (DGR 702/2001)	€ 153,00 per i primi sei mesi, € 130,00 dopo i primi sei mesi	€ 23,00 dopo i primi sei mesi
Sezione Alta Protezione Alzheimer (DGR 2208/2001)	€ 92,00	Non superiore ad € 36,00