

**RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI
ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA
VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

Regione Abruzzo

Riunione del 25 luglio 2013

Oggetto della riunione:

- **Provvedimenti in contrasto con il Piano di Rientro;**
- **Attuazione articolo 3 del DL 35/2013**
- **Chiarimenti sullo Stato Patrimoniale 2011**
- **Risultato d'esercizio relativo all'anno 2012;**
- **Relazione stato patrimoniale anno 2012;**
- **Analisi andamento I trimestre 2013;**
- **Verifica attuazione Piano di rientro;**
- **Verifica adempimenti.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome; del Dipartimento per gli Affari regionali, Turismo e Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del rappresentante del Coordinamento Salute – Regione Veneto; della Conferenza Stato-Regioni, degli ulteriori rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Regione Toscana, Regione Lazio;
- per il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA) i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali, Turismo e Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, della regione – Campania;
- il Commissario e il Subcommissario della Regione Abruzzo;
- l'advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'AIFA

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione dell'8 aprile 2013 Tavolo e Comitato avevano valutato quanto segue:

- la regione non aveva inviato i Programmi operativi per gli anni 2013-2015. Tavolo e Comitato, nel segnalare il ritardo, invitavano la regione a procedere alla loro presentazione entro il 10 maggio 2013;
- prendevano atto dell'attività posta in essere dalla struttura commissariale finalizzata alla sospensione e/o abrogazione delle normative regionali in contrasto con il Piano di rientro, secondo la procedura prevista dall'art. 2, comma 80, della legge 191/2009.
Tavolo e Comitato ribadivano come l'approvazione continua da parte del Consiglio regionale di provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro e con i poteri commissariali fosse segnaletica di criticità negli organi regionali nell'esercizio delle funzioni ordinarie proprie.
Ribadivano che è compito precipuo del Commissario ad acta, in esecuzione del potere sostitutivo del Governo, di avviare la suddetta procedura pur in pendenza dei giudizi promossi dal governo davanti alla Corte Costituzionale.
Si ravvisava la necessità che la struttura commissariale attivasse la procedura ex lege 191/2009 finalizzata alla abrogazione delle medesime norme, anziché alla loro mera sospensione, qualora le norme regionali siano sottoposte dal Governo al giudizio di legittimità costituzionale.
- in merito al debito al 31/12/2005, pur rilevando il ritardo con cui la regione aveva messo a disposizione dell'advisor le informazioni relative alla chiusura del processo di riconciliazione, che aveva determinato il mancato invio della relazione dell'advisor nei termini stabiliti, in considerazione del fatto che un ulteriore rinvio dell'esame della documentazione potesse portare ad ulteriori rinvii dei pagamenti verso i fornitori, prendevano atto di quanto affermato dall'advisor, e rideterminavano definitivamente la posizione finanziaria netta cui dare copertura a valere sull'anticipazione di liquidità da 198 mln di euro a 178 mln di euro.
Invitavano la struttura commissariale a dare tempestivamente attuazione ai pagamenti verso i fornitori.
- il risultato di gestione relativo all'anno 2011, che presentava un avanzo di 36,770 mln di euro, dopo le coperture, rideterminate a seguito dell'approvazione della legge regionale n. 70/2012, evidenziava un avanzo di 52,809 mln di euro.
In merito a tale risultato, Tavolo e Comitato ricordavano che l'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 prevede che resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 per cui eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse.
Precisavano che gli eventuali risparmi nella gestione del SSR dovessero essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che economico; solo a seguito di tali analisi le regioni potevano effettivamente disporre di eventuali eccedenze;
- in merito alla situazione dei disavanzi aziendali relativi agli anni 2007-2009, Tavolo e Comitato, nell'evidenziare che i risultati desunti dai verbali erano diversi da quelli desunti dalla tabella inviata dalla regione, facevano presente che a partire dal mese di maggio 2013 avrebbero proceduto alla ricognizione delle partite pregresse con riferimento alla data del 31/12/2011, al fine di determinare la situazione definitiva a tale data che tenesse conto dei criteri di determinazione dei disavanzi annuali in relazione alla non inclusione delle partite relative agli ammortamenti non sterilizzati, alla mobilità sanitaria extraregionale, alle ulteriori partite che dovessero emergere. Ciò al fine di determinare se la gestione al 31/12/2011 necessitasse di

ulteriori coperture e al fine di dare attuazione a quanto previsto nella riunione del 24 marzo 2011 dedicata al trattamento contabile degli ammortamenti. Inoltre le valutazioni della situazione al 31/12/2011 risultavano al netto della procedura di ricalcolo degli ammortamenti di cui all'articolo 29 del decreto legislativo 118/2011 nei termini contenuti nella circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze del 25 marzo 2013.

Pertanto parlare da parte della struttura commissariale dell'esistenza di avanzi, al momento appariva prematuro in assenza dei risultati della predetta ricognizione.

In merito ai crediti verso regione, rilevavano comunque che il trasferimento di 242 mln di euro risultava essere solo una piccola parte delle spettanze del SSR che sono ferme presso il bilancio regionale. Evidenziavano ancora una volta che, a distanza di due anni dalla sottoscrizione del relativo contratto, la regione non avesse attinto all'anticipazione di liquidità richiesta dalla regione e assentita dai Tavoli, sulla base del cui accesso la regione fu valutata positivamente in ordine al ripristino delle risorse pregresse sottratte dal bilancio regionale. Tale distrazione, sanata in termini di competenza, permaneva ancora in termini di cassa, in ragione del mancato utilizzo di tale anticipazione di liquidità da parte della regione.

Rilevavano che i tempi di pagamento sono tuttora superiori ai 6 mesi;

- alla luce delle criticità aziendali in ordine alla certificazione dei debiti, più volte rappresentate dalla struttura commissariale, chiedevano che il Programma operativo 2013-2015, contenesse un intervento volto al trasferimento al SSR delle spettanze trattenute dal bilancio regionale ed un intervento volto al pagamento dei fornitori al fine di ricondurre i tempi di pagamento ai valori previsti dalla apposita direttiva europea e tale da superare le criticità aziendali e regionali rappresentate;
- la Regione Abruzzo a IV trimestre 2012, presentava un avanzo prima delle coperture di 5,001 mln di euro. Dopo il conferimento di risorse preordinate a valere sulla massimizzazione delle aliquote fiscali, pari a 42,040 mln di euro, l'avanzo era rideterminato in 47,041 mln di euro.

In merito a tale risultato, Tavolo e Comitato ricordavano che l'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 prevedeva che resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 per cui eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimanevano nelle disponibilità delle regioni stesse.

Precisavano che gli eventuali risparmi nella gestione del SSR dovessero essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che economico; solo a seguito di tali analisi le regioni potevano effettivamente disporre di eventuali eccedenze.

- con riferimento allo stato di attuazione del Piano di rientro e dei programmi operativi di prosecuzione dello stesso:
 - o in relazione alle implementazione di strutture residenziali per gli anziani ed in particolare di strutture residenziali dedicate all'assistenza ai malati terminali (hospice) ritenevano necessario che la struttura commissariale completasse l'attivazione di strutture dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta ai pazienti non autosufficienti e dei p.l. in hospice.
- Si riteneva necessario che la struttura commissariale chiarisse se le Aziende coinvolte avessero attivato, contestualmente all'attivazione dei posti letto hospice, l'assistenza domiciliare di base e specialistica in Cure Palliative, così come previsto dall'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012;

- o in relazione al completamento della rete laboratoristica (pubblica) valutavano positivamente lo stato di avanzamento del progetto di riorganizzazione dei laboratori analisi pubblici secondo le scadenze indicate e chiedono, per completezza, di acquisire maggiori dettagli per le AUSL di Pescara e Lanciano-Vasto-Chieti.
 - o in relazione al concretizzarsi delle azioni inerenti la rete di emergenza-urgenza rimanevano in attesa di ulteriori chiarimenti volti a superare le criticità evidenziate e di una tabella riassuntiva che definisse la dislocazione delle strutture afferenti alla rete di emergenza urgenza con i relativi livelli assistenziali (Hub, Spoke, PS, PPI) ed un cronoprogramma degli interventi necessari per l'attivazione della rete;
 - o in relazione alla rimodulazione delle UOC., revisione delle linee guida sugli atti aziendali e completamento degli atti aziendali coerentemente con le linee guida approvate, invitavano la struttura commissariale ad emanare un atto col quale vengono attribuite numericamente le strutture complesse e semplici a ciascuna azienda, in modo da rientrare complessivamente nel numero massimo regionale, derivante dall'applicazione dei parametri standard ex art. 12 del Patto per la salute 2012- 2012, così come individuati dal Comitato Lea e che verificasse la coerenza tra gli atti aziendali già approvati con i suddetti standard, eventualmente rimodulandoli tenendo anche conto dei relativi pareri ministeriali;
 - o in relazione ai contratti con gli erogatori privati, pur apprezzando le azioni intraprese, richiamavano la necessità che la struttura commissariale garantisse il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa nazionale;
 - o in relazione all'accreditamento, rilevavano l'opportunità che la struttura commissariale trasmettesse una ricognizione analitica delle strutture interessate dai provvedimenti, utile ad illustrare il regime e la tipologia di prestazioni erogate da ciascuna di esse ed una puntuale rilevazione atta ad evidenziare il grado di avanzamento del processo di accreditamento istituzionale.
- in merito alla verifica adempimenti l'istruttoria era ancora in corso. Rilevava che la regione non avesse ancora provveduto all'introduzione delle compartecipazioni di cui al DPCM LEA del 2001.

In coerenza con l'avvenuto trasferimento da parte della regione di 242 mln di euro di spettanze pregresse al proprio SSR, precedentemente giacenti nel bilancio regionale e costituenti crediti verso regione, in considerazione dei tempi di pagamento superiori ai sei mesi, in considerazione dell'entrata in vigore del DL 35/2013 e in relazione al superamento di alcune delle criticità cui era collegata l'erogazione delle spettanze residue, Tavolo e Comitato valutavano possibile erogare 118 mln di euro corrispondenti alle spettanze residue a tutto l'anno 2010.

Tavolo e Comitato ricordavano che era intervenuta l'approvazione del DL 35/2013 relativo all'erogazione di un prestito alle regioni per il pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili. Le regioni, in funzione di tale decreto, dovranno presentare idonee e congrue misure di copertura annuale del rimborso dell'anticipazione di liquidità e un piano di pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili. Le

regioni, all'atto dell'erogazione, dovranno provvedere all'immediata estinzione dei debiti elencati nel piano di pagamento.

La riunione odierna è stata convocata per l'esame dei conti economico e patrimoniale consuntivi 2012, per esaminare l'andamento dei conti del I trimestre 2013 nonché per effettuare la verifica dei provvedimenti di attuazione del piano di rientro e per aggiornare la verifica adempimenti. Sarà esaminata solo ed esclusivamente la documentazione pervenuta entro il 5 luglio 2013.

PREMESSA

Prima di esaminare i temi oggetto della riunione, Tavolo e Comitato, rilevano che la struttura commissariale non ha inviato il Programma Operativo 2013-2015.

La struttura commissariale e regionale sono in notevole ritardo, considerando che nella riunione di verifica del 13 novembre 2012 Tavolo e Comitato avevano richiesto alla struttura commissariale, la redazione ed approvazione dello stesso entro il 31 dicembre 2012, e, vista la mancata presentazione dello stesso, nella riunione di verifica dell'8 aprile 2013, Tavolo e Comitato hanno nuovamente invitato a procedere alla presentazione del Programma Operativo 2013-2015 entro il 10 maggio 2013, Programma Operativo che rappresenta l'essenziale cornice di contesto del settore sanitario.

Quindi, allo stato attuale la regione Abruzzo è sprovvista di un quadro organizzativo e finanziario del settore sanitario regionale.

A. PROVVEDIMENTI IN CONTRASTO CON IL PIANO DI RIENTRO

In via ulteriore rispetto a quanto valutato nella riunione dell'8 aprile 2013 si rappresenta quanto segue con riferimento ai provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro.

A.1 LEGGE REGIONALE N. 33/2012

Al riguardo, è pervenuta una nota (prot. 146_2013 dell'08.05.2013) con cui il Commissario ad acta, in virtù della scadenza del termine dei 60 gg entro il quale il Consiglio Regionale avrebbe dovuto provvedere all'abrogazione della norma di che trattasi, chiede al Consiglio dei Ministri di adottare le necessarie misure, anche normative, per il superamento di ostacoli posti in essere da parte del Consiglio regionale all'assolvimento di tale disposizione. Trasmette inoltre in allegato l'articolato contenente la normativa regionale da abrogare in quanto in contrasto con il PdR e il PO e la relazione recante la specifica delle ragioni poste alla base della relativa abrogazione.

Esito parere (prot. 181_2013 del 31.05.2013): Si prende atto della procedura avviata dal commissario ad acta ai sensi dell'art. 17, comma 4, del d.l. n. 98/2011. Si ritiene che la richiesta di intervento del Consiglio dei Ministri in merito alla mancata modifica/abrogazione da parte del Consiglio regionale delle leggi in contrasto con il piano di rientro sia segnaletica di criticità degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni ordinarie proprie. Si resta in attesa della rimozione da parte della regione di tutti gli atti in contrasto con il piano di rientro.

La struttura commissariale ha inoltre trasmesso, con prot. 186_2013 del 4.06.2013, la sentenza n. 104/2013 con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della l.r. 17 luglio 2012, n. 33 che aveva previsto la corresponsione di un rimborso, così come stabilito dalla

legge regionale 9 febbraio 2000, n. 6, ai cittadini residenti in ambito regionale, affetti da patologie oncologiche, che necessitano di trattamenti medici, clinico-laboratoristici, chirurgici e radioterapici presso le strutture sanitarie regionali. Nella sentenza è stato evidenziato che la disposizione, riconoscendo una provvidenza economica che comporta l'assunzione di oneri aggiuntivi per prestazioni sanitarie e garantendo conseguentemente ai propri residenti livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli stabiliti a livello nazionale, eccede dalle competenze regionali e si pone in contrasto con gli obiettivi di risanamento imposti dal Piano di Rientro.

Esito parere (prot. 236_2013 del 02.07.2013). Si prende atto

A.2 LEGGI REGIONALI NN. 1/2012 e 51/2012 e 2/2013

Nella riunione di verifica dell'8.4.2013, i Ministeri hanno osservato che le disposizioni di cui all'art. 6, comma 1, della legge regionale n. 1/2012 e di cui all'art. 7, comma 4, della legge regionale n. 2/2013, si presentano in contrasto con il Piano di rientro in quanto prescindono dalle valutazioni sul debito effettuate dai ministeri affiancanti, deputati alla verifica dell'attuazione del Piano di rientro, disponendo la destinazione di eventuali economie a favore di settori extra-sanitari. Le disposizioni si pongono inoltre in contrasto con il mandato commissariale conferito al Presidente pro tempore della regione in data 12 dicembre 2009 con riferimento alla copertura del debito pregresso.

La regione sta autorizzando la destinazione di risorse finalizzate al settore sanitario a funzioni extra-sanitarie, senza che sia stata puntualmente definita la situazione del debito pregresso, che incide tuttora sullo stato del patrimonio e sulla corretta gestione della liquidità delle aziende sanitarie.

La struttura commissariale, in merito, ha inviato:

- nota (prot. 170_2013 del 22.05.2013) con cui comunica di avere trasmesso al Consiglio Regionale l'articolato contenente la normativa regionale da abrogare, già oggetto di impugnativa governativa dinanzi alla Corte Costituzionale, in quanto in contrasto con il PdR e con il P.O., di seguito indicata: legge regionale n. 51/2012; articoli 1, comma 1, 42, comma 2, 44, 45, comma 2, e 46 della legge regionale 1/2012.
- nota (prot. 243_2013 del 4.07.2013) con cui rappresenta che, nella seduta del 2 luglio 2013, la Giunta regionale ha approvato la Legge Regionale con la quale ha provveduto all'abrogazione delle seguenti norme, oggetto di impugnative da parte del Governo davanti alla Corte Costituzionale: legge regionale n.51/2012 (“Sospensione disposizioni di cui alla legge regionale n. 1/2012, in applicazione dell'art. 17, comma 4, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98”); art. 1, comma 1 (limitatamente al rifinanziamento della L.R. 72/2000), art. 42, comma 2, art. 44, art. 45, comma 2, e art. 46 della legge regionale n. 1/2012 (legge finanziaria regionale 2012).

In data 18 luglio 2013, successiva al termine fissato per la valutazione dei provvedimenti, la struttura commissariale ha trasmesso con il prot 279_2013 la l.r. n. 21/13 del 16.07.2013 con la quale si è provveduto all'abrogazione della l.r. n. 51/12 nonché all'abrogazione della l.r. n. 1/12.

Si rimanda a quanto rappresentato nel verbale della riunione dell'8.4.2013 e nel parere 276/2013, in merito alla mancata abrogazione dell'art. 6, comma 1, della L.R. 1/2012, e dell' articolo 7, comma 4, della L.R. 2/2013 (legge finanziaria regionale 2013), anch'essi oggetto di impugnative davanti alla Corte Costituzionale da parte del Governo, proposte rispettivamente in data 9.3.2012 e 8.3.2013.

Contenzioso

La struttura commissariale ha inviato prima della riunione di verifica dell'8 aprile 2013:

- una nota (prot. 118_2013 del 18.03.2013), che informa che il Consiglio di Stato ha riformato le ordinanze cautelari che avevano sospeso gli effetti del DCA 39/12, con il quale la Regione ha provveduto a dare applicazione alle previsioni di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. 6-7-2012 n. 95 (convertito con legge n. 135 del 07/08/2012), relativamente alla riduzione della spesa complessiva annua per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privati accreditati prevista nella misura dello 0,5% per l'anno 2012.

Esito parere (prot. 193_2013 del 06.06.2013): Si prende atto. Si ribadisce la necessità di ricevere aggiornamenti sul contenzioso in atto e si invita la regione a dare informativa di eventuali ricorsi avverso provvedimenti commissariali al momento della loro introduzione.

- una nota (prot. 119_2013 del 18.03.2013) con cui informa che con ordinanze del Consiglio di Stato nn. 913, 914, 915 del 15 marzo 2013, sono stati accolti gli appelli proposti dal Commissario ad acta avverso le ordinanze cautelari n. 874/2012, n. 358/2012 e n. 378/2012 con le quali il TAR Abruzzo – L'Aquila aveva sospeso gli effetti del decreto commissariale n. 25/2012.

Esito parere (prot. 187_2013 del 04.06.2013): Si invita la struttura commissariale a dare informativa di eventuali ricorsi avverso provvedimenti commissariali al momento della loro introduzione e si resta in attesa di aggiornamenti su tutti i contenziosi pendenti.

Successivamente la struttura commissariale ha inviato:

- una nota (prot. 218_2013 del 20.06.2013) con la quale comunica che, su richiesta delle case di cura di ricorrenti, il TAR Abruzzo ha anticipato l'udienza di merito al 23.10.2013, con riferimento al contenzioso pendente avverso il DCA 39/2013.

Segnala inoltre lo stato dell'arte in merito al contenzioso pendente in materia di contratti di ospedalità, in particolare:

a) Casa di cura San Raffaele:

- ricorso n. 238/2013 davanti al TAR Abruzzo avverso la nota del Commissario ad acta n. 8178 dell'11.01.2013 di definizione dei tetti di spesa provvisori per i contratti di acquisto di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati anno 2013;
- sentenza TAR Abruzzo n. 458/2013, avverso il DCA 43/2012 del 24/09/2012, "Casa di Cura San Raffaele- Prestazioni Codice 28, anni 2010, 2011, 2012," avverso la quale la struttura commissariale ha proposto appello.

b) Case di cura: Pierangeli- Villa Serena - Spatocco – Di Lorenzo - Nova -San Raffaele:

- ricorso avverso il Decreto Commissariale 24/2013, con il quale sono stati approvati i tetti di spesa 2013 per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata distinti per singola struttura nonché il relativo schema di contratto.
- nota (prot. 223_202013 del 24.06.2013) con cui rappresenta che le seguenti strutture hanno presentato ricorso al TAR Abruzzo avverso il DCA 09/13 ("Approvazione delle linee negoziali della specialistica ambulatoriale per l'anno 2013"): Provincia Religiosa SS. Apostoli Pietro e Paolo - Istituto Don Orione - Pescara; - Centro Fkt Static srl - Pescara; - Istituto Neurotraumatologico Italiano - INI Spa- Roma; Centro fkt Fisioter Sas - Montesilvano; - Casa

di Cura privata Synergo - Spatocco - Pescara; Casa di Cura privata Villa Serena srl - Città Sant'Angelo (Pescara); Casa di Cura privata Di Lorenzo - Avezzano (AQ); - Casa di Cura privata Synergo - Pierangeli - Pescara.

- nota (prot. 228_2013 del 24.06.2013) con cui si relaziona circa lo stato dei ricorsi attualmente pendenti avversi i provvedimenti commissariali nn. 40/10, 45/10, 5/11, 25/12, relativi, nello specifico, alla riorganizzazione della rete ospedaliera, alle linee guida per la redazione degli atti aziendali e alla redistribuzione, tra gli erogatori privati, dei posti letto programmati dalla riferita delibera 45/2010.

La struttura commissariale ribadisce, che, in attesa del pronunciamento della Corte Costituzionale in merito alla questione di legittimità dell'art. 17, comma 4, lett. C, del DL 98/2011, i giudizi di appello avverso le sentenze di annullamento dei DCA 45/2010 e 40/2010 - riorganizzazione rete ospedaliera - ed i giudizi di ottemperanza delle medesime sentenze, sono sospesi.

Inoltre, in merito al ricorso avverso l'atto aziendale dell'Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila, ed avverso i DCA 40/10, 45/10, 5/11 e 15/11, con ordinanza 154/2012 (confermata dalla ordinanza 837/12 nel giudizio di ottemperanza) il Tar ha accolto la domanda cautelare per assicurare la piena funzionalità del P.S. di Tagliacozzo e con ordinanza 476/13, il Tar ha nominato il presidente del Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana per la verifica dello stato di attuazione della ordinanza 837/12.

- nota (prot. 241_2013 del 02.07.2013) con cui la struttura commissariale riscontra le osservazioni ministeriali relative al contenzioso relativo al DCA 5/2013, "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni per l'acquisto di prestazioni psicosociali" dalla quale si rileva che, per tali tipologie di prestazioni, tutte le strutture hanno sottoscritto i contratti nei termini stabiliti e la sola struttura "Villa Serena s.r.l." ha proposto ricorso al TAR Abruzzo avverso il decreto 5/13.

Tavolo e Comitato prendono atto e rimangono in attesa di costanti aggiornamenti su tutti i contenziosi pendenti.

B. ATTUAZIONE ARTICOLO 3 DEL DL 35/2013

In merito al decreto legge n. 35/2013 il 16 luglio 2013 il Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali, ha convocato la regione Abruzzo per verificare le condizioni di cui di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto legge 35/2013 per la sottoscrizione del contratto fra la regione e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in seguito alla trasmissione dell'istanza di accesso all'anticipazione di liquidità presentata con nota prot. RA/138531 del 28 maggio 2013 dalla struttura regionale.

La Regione ha trasmesso istanza di accesso all'anticipazione di liquidità con nota 138531 del 28 maggio 2013 (in attuazione dell'articolo 3, del DL 35/2013).

Si riporta quanto rappresentato nel verbale della riunione del 16 luglio 2013, al cui dettaglio si rimanda:

“Si rappresenta che la Regione aveva stipulato con il MEF, in data 7 aprile 2011, un contratto di prestito per l'anticipazione di liquidità di 200 milioni di euro, ai sensi dell'articolo 2, comma 98,

della legge 191/2009, a seguito di quanto valutato nella riunione dei Tavoli congiunti dell'8 marzo 2011.

Nella successiva riunione del 7 aprile 2011 i Tavoli congiunti hanno preso atto della sottoscrizione del contratto di prestito ed hanno scontato l'accesso all'anticipazione di liquidità per 200 mln di euro nelle coperture della perdita totale al 31/12/2009.

Nelle successive riunioni di verifica la regione ha fatto presente di non aver concluso il processo di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso, atto presupposto per poter effettivamente accedere a tale anticipazione di liquidità. I Tavoli congiunti hanno preso atto della chiusura del processo di riconciliazione nella riunione dell'8 aprile 2013 ed hanno preso altresì atto che in luogo dei 200 mln di euro valutati nella riunione dell'8 marzo e del 7 aprile 2011, la necessità di copertura è stata rideterminata in 178 mln di euro. Pertanto del contratto stipulato con il Mef il 7 aprile 2011 la Regione non ha mai chiesto la somministrazione.

Con la citata nota, la Regione, nel chiedere accesso all'anticipazione di liquidità ai sensi del richiamato articolo 3 del DL 35/2013, ha altresì formalmente dichiarato di voler rinunciare, in conseguenza della stipula del nuovo contratto, al prestito di cui al richiamato contratto, impegnandosi a non richiederne alcuna tranche, nelle more del perfezionamento del nuovo contratto.”

.....

“Per quanto sopra riportato, il Tavolo verifica positivamente gli adempimenti regionali di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 35/2013, ai fini della sottoscrivibilità del contratto di cui al medesimo articolo 3, per l'importo assegnato alla Regione, e comunque, per quanto di competenza del Dipartimento del Tesoro, nel limite della somma erogabile a fronte della disponibilità finanziaria di 13 milioni di euro annui a decorrere dal 2014.”

Il 23 luglio 2013, avendo la regione sottoscritto il nuovo contratto di prestito con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, la stessa ha accesso all'anticipazione di liquidità pari a 174,009 mln di euro.

Tavolo e Comitato, in relazione alla necessità di copertura di 178 mln di euro derivanti dalla posizione finanziaria netta a tutto il 31.12.2005, nei termini valutati nella riunione dell'8 aprile 2013, rilevano che 174,009 mln di euro sono coperti dalla nuova anticipazione di liquidità in sostituzione dell'anticipazione di liquidità di 200 mln di euro di cui alla riunione dell'8 aprile 2011 per la quale la regione ha espresso formale rinuncia. Il differenziale, pari a 3,991 mln di euro viene portato a nuovo sull'anno 2012.

C. CHIARIMENTI SULLO STATO PATRIMONIALE 2011

Nella riunione dell'8 aprile 2011 Tavolo e Comitato chiedevano alcuni chiarimenti su alcune poste dello stato patrimoniale 2011. In particolare si chiedeva di motivare le differenze riscontrate tra i risultati d'esercizio degli anni 2007-2009 indicati dalla struttura commissariale e le risultanze dei verbali di Tavolo e Comitato.

La struttura commissariale ha inviato la nota n. 173205/COMM del 5 luglio 2013 con cui si intende fornire i chiarimenti richiesti.

Tavolo e Comitato rilevano che in merito a tutta la situazione pregressa con riferimento al periodo 2001-2011 è stata inviata alla regione in data 9 luglio 2013 la scheda relativa alla ricognizione straordinaria fino al 31.12.2011. Tale scheda, precompilata dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, deve essere restituita dalla regione che deve compilare la parte di propria competenza entro il 10 settembre 2013. Pertanto la documentazione di chiarimenti trasmessa sarà utilizzata ai fini dell'esame della documentazione da inviarsi da parte della regione.

D. RISULTATO D'ESERCIZIO ANNO 2012

Tavolo e Comitato procedono alla valutazione del risultato d'esercizio 2012 sulla base dei dati di consuntivo 2012 trasmessi dalla regione al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Tavolo e Comitato fanno prioritariamente presente che, in data 22 luglio 2013 è stato inserito a sistema documentale il decreto commissariale n. 52/2013 (prot. 281_2013), con cui si procede a rideterminare, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 118/2011, le assegnazioni di disponibilità finanziarie del SSR anno 2012 per le AA.SS.LL. di Pescara e Teramo. In particolare per l'ASL di Pescara è stata rideterminata la quota FSR indistinto 2012 in diminuzione di 27,483 mln di euro e per l'ASL di Teramo è stata rideterminata la quota FSR indistinto 2012 in diminuzione di 24,576 mln di euro. Contemporaneamente è stata rideterminata la quota FSR indistinto 2012 della GSA in aumento di 52,059 mln di euro.

In data 23 luglio 2013 la regione ha trasmesso al NSIS i dati delle predette aziende, della GSA e del Consolidato regionale che recepiscono le modifiche del decreto 52/2013.

Ha provveduto ad inviare nuove relazioni di commento ai conti consuntivi coerenti con gli effetti del citato decreto commissariale.

Tavolo e Comitato, nel prendere atto del citato decreto commissariale, non sono nella condizione di esaminare le nuove relazioni trasmesse.

Il Ministero della salute conferma che i nuovi dati trasmessi differiscono unicamente per le voci del fondo sanitario aziendali e della GSA, quindi non sul consolidato regionale, e unicamente sui risultati d'esercizio delle aziende di Pescara e Teramo e della GSA. Il risultato del consolidato regionale e tutto il modello consolidato regionale non hanno subito modifiche.

Pertanto Tavolo e Comitato procedono all'esame delle risultanze del conto economico consolidato regionale, che non risulta variato, prendendo ad esame le relazioni regionali e dell'advisor trasmesse dalla regione entro la prevista scadenza del 5 luglio 2013.

Sulla base delle predette relazioni è possibile evincere quanto segue:

Ricavi

- AA0030 – “Contributi da regione per quota Fondo sanitario regionale indistinto”, risulta iscritto l'importo di 2.321,895 mln di euro di cui all'Intesa del 22 novembre 2012 sul riparto del

finanziamento del SSN per l'anno 2012. Tale importo, come già rappresentato in occasione della riunione dell'8 aprile 2013, risulta interamente iscritto sul bilancio regionale a seguito di quanto disposto dalla L.R. 10 gennaio 2012, n.2, dalla D.G.R. n. 868 del 17 dicembre 2012 e dalla DGR 925 del 27 dicembre 2012. La struttura commissariale ha fornito il dettaglio di tale importo.

- AA0040 - “Contributi da regione per quota Fondo sanitario regionale vincolato”, risultano contabilizzati 42,474 mln di euro. Tale importo è dato dalla somma di 35,589 mln di euro per Obiettivi di Piano 2012, di 6,886 mln di euro per somme vincolate come stimate e comunicate dal Coordinamento Commissione Salute Veneto via e-mail in data 18/01/2013. Nell'aggregato aziendale sono esposti gli utilizzi di somme finalizzate riferiti ad anni precedenti al 2012 pari ad 2,202 mln di euro, che sono stati opportunamente riclassificati nella voce AA0070 in sede di redazione del modello “riepilogativo regionale “999”.

La regione, come già rappresentato in occasione della riunione dell'8 aprile 2013, ha fatto presente che, in assenza degli atti formali di assegnazione, la Regione Abruzzo iscrive nel proprio bilancio le somme vincolate (AIDS, Borse MMG, Extra-comunitari, Indennità Abbattimento animali, Hanseniani, fibrosi cistica, medicina penitenziaria, Fondo per l'esclusività) per cassa, per cui si origina un disallineamento tra il bilancio regionale e il consolidato “999”. La struttura commissariale ha riportato il dettaglio della composizione della voce.

In merito al saldo di mobilità la regione ha contabilizzato un valore pari a -101,369 mln di euro che non coincide con il saldo di mobilità riportato nell'Intesa sul riparto 2012 del 20 giugno 2012, pari a -101,407 per 0,038 mln di euro. Si ricorda che tale riparto è stato oggetto di modifica con riferimento al saldo di mobilità in relazione a quanto rappresentato dalla regione Abruzzo cui ha fatto seguito la richiesta del Presidente delle Regioni e delle Province Autonome.

Tavolo e Comitato invitano la struttura commissariale a rettificare il modello CE e il bilancio regionale al fine di renderlo coincidente con l'intesa sul riparto 2012 del 20 giugno 2013 e, nelle more di tale rettifica, ne tengono conto nella determinazione del risultato di gestione.

La struttura commissariale e regionale specifica che sono in corso varie verifiche nei bilanci aziendali per procedere ad una opportuna correzione degli stessi, ed in tale sede saranno allineati anche i saldi di mobilità.

- AA0070 – “Contributi da regione (extra Fondo) vincolati, risultano contabilizzati 7,673 mln di euro di cui 2,202 mln di euro sono relativi somme vincolate degli anni antecedenti il 2012 riclassificate dalla voce AA0040, mentre 5,471 mln di euro sono relativi a somme vincolate extra-fondo erogate nel corso dell'esercizio 2012. Di entrambi gli importi la struttura commissariale ha fornito il relativo dettaglio;

Tavolo e Comitato ricordano che nel verbale della riunione dell'8 aprile 2013 la regione si era impegnata a riclassificare gli utilizzi di risorse vincolate anni precedenti nell'apposita voce del modello CE AA0290. Chiedono chiarimenti.

In merito la struttura commissariale precisa che non era stata compresa bene la richiesta formulata dai Tavoli ad aprile e che adesso procederanno a riclassificare correttamente gli importi riferiti agli anni precedenti.

- AA0080 – “Contributi da regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA”, risultano contabilizzati 38,292 mln di euro, di cui 38,189 mln di euro relativi alla rilevazione stima fiscalità residua 2012 a copertura perdite pregresse e 0,102 mln di euro relativi ad un’erronea imputazione da parte dell’ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, riguardanti la riduzione percentuale di sconto a carico delle farmacie;
Al riguardo Tavolo e Comitato fanno presente che nella voce AA080 devono essere contabilizzate le risorse aggiuntive regionali preordinate a valere sulla leva fiscale dell’anno d’imposta 2013 per l’equilibrio dell’anno 2012.
Chiedono alla struttura commissariale perché, pur a conoscenza dell’errata contabilizzazione della Asl di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, la struttura commissariale non si sia attivata presso la Asl per la relativa riclassifica e conseguentemente non abbia operato la corretta contabilizzazione sul consolidato regionale.
Anche per tale iscrizione la struttura commissariale e quella regionale hanno dichiarato che l’errata contabilizzazione dell’Asl di Avezzano-Sulmona-L’Aquila sarà corretta in sede di rettifica dei bilanci aziendali.
- AA0090 – “Contributi da regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA”, la regione è inadempiente per l’anno 2011 per diversi aspetti tra i quali la compartecipazione agli oneri per assistenza socio-riabilitativa.
- AA0100 – “Contributi da regione (extra Fondo) –altro”
Entrambe le voci non risultano valorizzate.
- AA0250 “Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – da regione per quota FS”, la voce non risulta valorizzata. Dalla relazione curata dalla struttura commissariale, si rileva che la voce è pari a zero in applicazione dell’art. 1, comma 36, della legge 228/2012 (Legge di stabilità 2013) che ha modificato l’art. 29, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 118/2011;

Tavolo e Comitato chiedono nuovamente alla struttura commissariale se la mancata valorizzazione di tale voce debba intendersi come assenza di acquisti con contributi in conto esercizio oppure altro. Al riguardano richiamano quanto riportato a pagina 24 del verbale dell’8 aprile 2013 in merito alla contabilizzazione degli investimenti sostenuti con contributi in conto esercizio. Nel corso di tale riunione era stata anticipata la scelta ministeriale di aggiornare la casistica applicativa relativa alla sterilizzazione degli ammortamenti, allegata al decreto ministeriale 17.09.2012, alla luce di quanto disposto dall’articolo 1, comma 36, della legge 228/12 (legge di stabilità 2013), al fine di consentire a tutte le regioni di continuare ad applicare la regola contabile già descritta nella predetta casistica, prima che intervenisse la modifica normativa dell’articolo 29, lettera b), del decreto legislativo 118/2011. Ciò sia perché in questo modo verrebbero applicate le aliquote di cui all’allegato 3 del decreto legislativo 118/2011 per tutti i cespiti, indipendentemente dalla relativa fonte di finanziamento (conto capitale o conto esercizio), sia perché si eviterebbero alle regioni aggravii di costi derivanti dall’aggiornamento dei software applicativi per il calcolo degli ammortamenti relativi alle due

diverse tipologie di cespiti (quelli finanziati con i contributi in c/capitale sulla base delle aliquote dell'allegato 3 del decreto legislativo 118/2011 e quelli con i contributi in conto esercizio sulla base delle diverse aliquote annue indicate nell'articolo 29, lettera b), del decreto legislativo 118/2011 come novellato dalla legge di stabilità 2013).

La regione al riguardo ha precisato di aver già provveduto ad adeguare i propri sistemi informativi per applicare ai cespiti acquistati nel 2012 e finanziati con i contributi in c/esercizio un'aliquota di ammortamento pari al 20% senza operare alcuna rettifica in contributi in c/esercizio.

Al riguardo Tavolo e Comitato invitano la struttura commissariale a volersi adeguare a quanto già fatto presente nel corso della predetta riunione dell'8 aprile 2013.

- AA0280 – “Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione per quota Fondo sanitario vincolato”, la struttura commissariale ha fatto presente che l'importo iscritto di 23,024 mln di euro è costituito da utilizzi di somme per Obiettivi di Piano relative agli anni 2009, 2010 e 2011. Di tale importo ha fornito il relativo dettaglio.

Costi

In merito alla richiesta concernente le voci BA0030 – Prodotti farmaceutici ed emoderivati; BA0210 – Dispositivi medici; BA0260 – Materiali per la profilassi (vaccini) e le relative sottovoci presenti nel modello CE Riepilogativo regionale '999' con indicazione delle modalità di raccordo con le corrispondenti voci del modello CE dell'anno precedente, la struttura commissariale ha fornito le seguenti informazioni:

- voce BA0030 – “Prodotti farmaceutici ed emoderivati” pari a 169,214 mln di euro, è composta dalla somma delle voci BA0040 *Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale* e BA0050 *Medicinali senza AIC*.

La voce BA0040 è valorizzata per 168,524 mln di euro ed è così composta:

- o prodotti farmaceutici con AIC per 152,196 mln di euro;
- o emoderivati per 11,788 mln di euro;
- o ossigeno liquido e gassoso per 4,550 mln di euro;
- o recuperi per stipendi personale dipendente per – 0,11 mln di euro che la ASL di Teramo ha erroneamente aggregato alla voce BA0040. Tale errore sarà corretto apportando una riclassificazione al modello CE Consuntivo 2012 della ASL di Teramo incrementando la voce AA0930 – Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati

La voce BA0050 è valorizzata per 0,690 mln di euro ed è composta dal costo per prodotti farmaceutici senza AIC;

- voce BA0210 – “Dispositivi medici” è così composta:
 - o Dispositivi medici (BA0220) per 113,761 mln di euro, di cui è fornito il dettaglio;
 - o Dispositivi medici impiantabili attivi (BA0230) per 4,426 mln di euro, di cui è fornito il dettaglio;
 - o Dispositivi medico diagnostici in vitro (BA0240) per 12,139 mln di euro, di cui è fornito il dettaglio.

La struttura commissariale precisa che il conto BA0220 risulta sovrastimato a discapito del fatto che le ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e Teramo hanno erroneamente imputato in tale voce alcune somme che andrebbero rappresentate correttamente nei conti BA0230 e BA0240. Le

aziende si sono impegnate ad effettuare a breve le opportune riclassificazioni modificando i rispettivi modelli CE consuntivo 2012. A seguito delle modifiche il modello CE consuntivo 2012 avrà questo dettaglio:

- BA0220 pari a 106,256 mln di euro;
- BA0230 pari a 10,947 mln di euro;
- BA0240 pari a 15,492 mln di euro.

Anche la voce BA0270 *Prodotti chimici* verrà modificata e sarà pari a 51,019 mln di euro.

Si precisa, inoltre, che con riferimento alle errate contabilizzazioni delle ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e Teramo, per l'anno 2013 tale criticità sono state superate con l'adozione del nuovo Piano dei Conti, in vigore dall'1.1.2013, che essendo molto dettagliato favorirà le aziende sanitarie ad effettuare una corretta rappresentazione dei fatti aziendali.

- voce BA0260 *Materiali per la profilassi (vaccini)* per 5,553 mln di euro comprende tutti i costi per vaccini, con e senza AIC. Anche di questa voce si fornisce il dettaglio.

Tavolo e Comitato, nel prendere atto della puntuale documentazione prodotta, invitano la struttura commissariale a dare puntuale attuazione alle linee guida del modello CE al fine di evitare il ripetersi delle errate classificazioni sopra riportate.

Relativamente, in particolare, alle voci di costo dei vaccini (con AIC e senza AIC), si richiama l'attenzione della regione ad assicurare la corretta contabilizzazione dei costi nella voce BA0260 "Materiali per la profilassi (vaccini)" appositamente istituita nel nuovo modello CE dal 1° gennaio 2012. Ciò al fine di assicurare un corretto monitoraggio del rispetto del tetto, previsto dalla normativa vigente, sulla farmaceutica ospedaliera. Anche per i dispositivi medici, si invita la struttura commissariale a voler operare le opportune riclassificazioni nelle corrette voci di costo. Si anticipa, inoltre, la scelta ministeriale di operare un aggiornamento delle linee guida delle voci del modello CE - BA0220 "Dispositivi medici" e BA0230 "Dispositivi medici impiantabili attivi", da pubblicare in Gazzetta Ufficiale, al fine di inserire in dette voci anche i costi relativi ai dispositivi medici non aventi numero di iscrizione nel sistema Banca dati/Repertorio, attualmente contabilizzati da alcune regioni nella voce BA0290 "Altri beni e prodotti sanitari". Ciò al fine di assicurare un corretto monitoraggio del rispetto del tetto, previsto dalla normativa vigente, in materia di dispositivi medici.

Tavolo e Comitato, inoltre, nel ricordare alla struttura commissariale che i modelli CE e SP sono allegati del bilanci d'esercizio (art. 26, comma 4, del D.Lgs 118/2011) e che quest'ultimo, per le aziende e la GSA, deve essere approvato dalla Giunta regionale entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 32, comma 7, del D.Lgs n.118/2011), con ciò approvando la Giunta anche i modelli CE e SP allegati, invitano la stessa a concludere l'istruttoria regionale sui bilanci per tempo e a fare adeguare i bilanci stessi con le eventuali correzioni di errori e riclassifiche ritenute opportune, al fine di far approvare dalla Giunta regionale i bilanci d'esercizio definitivi, inclusivi dei modelli CE e SP, entro le date previste dalla legge. Ottenuta l'approvazione della Giunta, bilanci e modelli ministeriali potranno essere sottoposti alle valutazioni di Tavolo e Comitato.

- il costo del personale dipendente e non dipendente, pari a 818,533 mln di euro, è inferiore rispetto al consuntivo 2011 di 8,965 mln di euro. Il numero di teste rispetto al dato di consuntivo 2011 risulta in diminuzione di 42 unità, di cui 31 appartenenti a categorie residuali (Co.Co.Co. e altre forme flessibili) e 11 unità a tempo determinato mentre le unità a tempo indeterminato sono rimaste costanti nel totale, mentre hanno fatto registrare un aumento delle unità dirigenti di 114 unità e una diminuzione del personale del comparto e contrattista di 114 unità. La valorizzazione delle variazioni in termini di presenze medie riscontrata tra il 2011 e il 2012 determina una valorizzazione del risparmio teorico di 9,8 mln di euro, che risulta coerente con il decremento osservato a tra consuntivo 2012 e consuntivo 2011. L’advisor ha fatto presente che la struttura commissariale ha avviato una rilevazione puntuale per verificare il raggiungimento dell’obiettivo di risparmio del 4% sul costo del personale con rapporto di lavoro flessibile, e sebbene le aziende abbiano risposto con ritardo, è stato possibile verificarne il raggiungimento;
 - la spesa per farmaceutica, pari a 393,210 mln di euro, evidenzia rispetto al consuntivo 2011 una riduzione di 27,008 mln di euro. Nel dettaglio:
 - sui prodotti farmaceutici a Consuntivo 2012, si registra una diminuzione rispetto al 2011 di 2,7 mln di euro. Il valore del CE 2012 è dato dalla contabilizzazione delle fatture dell’anno e tiene conto dell’effetto della gara regionale in unione d’acquisto per la fornitura di farmaci che ha portato risparmi di spesa già a partire dal secondo trimestre.
 - la spesa farmaceutica convenzionata netta pari a 223,996 mln di euro, si è ridotta rispetto al dato di Consuntivo 2011 di 24,347 mln di euro. La spesa netta regionale da DCR diminuisce di circa 23,4 mln di euro e risulta coerente con la diminuzione riscontrata sul modello CE, che ricomprende la quota per le farmacie rurali e altre spese. Si evidenzia che il valore registrato a CE recepisce le disposizioni del D.L. 95/2012 (art. 15, comma 2) in merito allo sconto farmacie per circa 0,5 mln di euro ed al maggior pay-back dovuto dalle aziende farmaceutiche stimato pari a circa 3,6 mln di euro in aumento rispetto all’anno 2011;
 - gli altri beni sanitari, pari a 192,224 mln di euro, aumentano rispetto al consuntivo 2011 di 5,955 mln di euro;
 - i beni non sanitari, pari a 10,106 mln di euro, sono quasi allineati al valore di consuntivo 2011, (crescono di 0,183 mln di euro);
 - il costo dei servizi , pari a 260,659 mln di euro, aumenta rispetto al consuntivo 2011 di 20,091 mln di euro;
 - nel complesso la voce altri beni e servizi, pari a 462,989 mln di euro, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2011 di 26,229 mln di euro. Si specifica che le variazioni sull’ASL di L’Aquila, sono impattate dall’incremento alla voce “Servizi e Appalti” per circa 10,5 mln di euro a seguito del ripristino funzionalità del PO San Salvatore, si specifica anche, in analogia a quanto già rappresentato nella riunione dell’8 aprile 2013, che a fronte del costo, sono stati inseriti ricavi i pari importo che hanno prodotto di fatto un impatto nullo sul risultato d’esercizio.
- Con riferimento alle azioni poste in essere dalle aziende in merito alle disposizioni dell’articolo 15, comma 13, lett. a-b), del D.L. 95/2012, cioè la riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni relative ai contratti in essere di appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto e per tutta la durata dei contratti, nonché la rinegoziazione dei contratti i cui prezzi di fornitura siano maggiori del 20% rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, l’advisor ha fatto presente le stesse attività e criticità riscontrate a IV trimestre 2012, ovvero:

- le aziende hanno iniziato a rinegoziare i contratti a maggior valore e gli impatti più efficaci si sono riscontrati nei casi in cui è stato possibile “ristrutturare completamente il contratto”
- si è agito in via prioritaria su beni e servizi caratterizzati da bassa specificità medica ed alta standardizzazione, quali ad esempio quelli relativi all’Informatica, con maggiore possibilità di intervento sui servizi che sui beni;
- per quanto riguarda i contratti di pulizia, la conoscenza puntuale dei metri quadrati e rispondenza degli stessi al contratto, ha permesso di intervenire direttamente riducendo le quantità;
- per quanto riguarda i beni sanitari, la rinegoziazione del 5% è stata “bloccata” da Assobiomedica che ha limitato la leva di rinegoziazione solo sulle quantità e non sui prezzi;
- per quanto riguarda l’applicazione dei prezzi di riferimento AVCP nei casi di delta maggiore del 20%, i fornitori hanno impugnato al TAR Lazio e al Consiglio di Stato che ha sospeso l’applicazione della riduzione, richiedendo una verifica del prezzario di riferimento esclusivamente per i dispositivi medici.

Tutte le ASL registrano un aumento rispetto al consuntivo 2011, in particolare rileva un aumento del 15,8% della ASL di L’Aquila, su cui incide il ripristino di funzionalità del PO San Salvatore. Anche rispetto al IV trimestre 2012 tutte le aziende hanno registrato un aumento dei costi, ad eccezione dell’ASL di Pescara, per un aumento totale di 13,9 mln di euro. Tale incremento di spesa si è verificato nonostante la normativa nazionale avesse disposto, già a partire dal secondo semestre 2012, specifiche riduzioni della spesa. Si ricorda inoltre la legge di stabilità (legge n. 228/2012) ha disposto una riduzione della spesa per beni e servizi pari al 10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti medesimi.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti e invitano la struttura commissariale a porre in essere tutte le iniziative idonee al rispetto della normativa nazionale sottolineando il notevole ritardo registrato allo stato attuale.

- il costo della medicina di base, pari a 151,536 mln di euro, rispetto al consuntivo 2011 diminuisce di 1,524 mln di euro. Ciò risulterebbe coerente con il valore del tetto per la medicina convenzionata di base per il 2012, stabilito dal decreto commissariale n. 27/2012, come somma di quanto stabilito dall’Accordo Collettivo Nazionale 2012 (ACN 2012) e dall’Accordo Integrativo Regionale 2012 (AIR 2012).

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in quanto non risulta firmata alcuna convenzione nazionale nel 2012.

La struttura commissariale fa presente che si tratta di un termine utilizzato impropriamente.

- in merito alle prestazioni acquistate da erogatori privati accreditati si evidenzia quanto segue:
 - il valore complessivo di consuntivo 2012 delle prestazioni da privato, ivi ricomprendendo il Sumai, pari a 366,211 mln di euro, risulta inferiore di 3,116 mln di euro rispetto al dato di consuntivo 2011. Tale dato è frutto di:
 - una diminuzione di 6,616 mln di euro della voce “Privato-Ospedaliera” riconducibile alla diminuzione dell’ASL di Pescara per 5,5 mln di euro, alla diminuzione dell’ASL di L’Aquila per 1,8 mln di euro e ad un aumento registrato dall’ASL di Chieti per 0,7 mln di euro. La struttura commissariale ha monitorato il rispetto da parte delle aziende dei budget

fissati dal decreto commissariale n. 39/2012 in applicazione dell'art. 15, comma 14, del D.Lgs. 95/2012;

- una diminuzione di 1,557 mln di euro della voce "Assistenza ambulatoriale" riconducibile ad un aumento di circa 1,4 mln di euro per la spesa medici SUMAI e da una riduzione di circa 3 mln di euro per la spesa acquisto prestazioni ambulatoriali da case di cura private ed altri soggetti privati. L'incremento della spesa per medici SUMAI è riconducibile al forte incremento registrato dall'ASL di L'Aquila (+30%), mentre l'ASL di Pescara ha concorso con un +10% e l'ASL di Chieti con un +6%, compensato dal decremento dell'ASL di Teramo -8%. L'ASL di L'Aquila in risposta alla nota regionale di chiarimento n. 163185/DG22 del 25 giugno 2013, ha dichiarato che l'incremento rispetto all'anno 2011 è dovuto al maggior numero di sumaisti e al maggior numero di ore effettuate dagli stessi nel corso del 2012. L'advisor consiglia alla struttura commissariale di fare un approfondimento in merito, anche in considerazione del fatto che le disposizioni di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori previsti per il personale SSN fino al 31.12.2014, si applicano anche al personale convenzionato con il SSN (art. 15, comma 25, DL 95/2012).

Anche sull'assistenza specialistica la struttura commissariale ha monitorato il rispetto da parte delle aziende dei budget fissati dal decreto commissariale n. 47/2012 in applicazione dell'art. 15, comma 14, del D.Lgs. 95/2012;

- un incremento di 3,325 mln di euro sulla voce "Altre prestazioni da privato" (RSA, RA, Termale, Tossicodipendenza, ecc.);
 - un incremento di 1,696 mln di euro per assistenza riabilitativa extra-ospedaliera,
 - un incremento di 0,036 mln di euro per assistenza integrativa e protesica;
- sull'assistenza ospedaliera pari a 120,087 mln di euro, la riduzione dello 0,5% della spesa consuntivata 2011 è stata recepita dalla regione mediante rettifica dei budget 2012, decreto commissariale n. 39/2012, per 13,8 mln di euro, applicando la riduzione degli importi e dei corrispondenti volumi dei tetti del decreto commissariale n. 25/2012 nella misura del 9,9%. Si resta in attesa del giudizio di merito relativamente alla sospensiva del TAR Abruzzo con sentenza avversa al decreto commissariale n. 39/2012. Il budget 2012 "riconoscibile" tiene conto delle riduzioni per mancata attività nel corso dell'anno di due strutture Sanatrix e Santa Maria. In proposito i Ministeri affiancanti con il parere 193-P del 6 giugno 2013, avevano richiesto alla struttura commissariale di ricevere aggiornamenti in merito ai ricorsi promossi dagli operatori privati accreditati.

In merito la struttura commissariale ha trasmesso la nota n. 159555/COMM del 20 giugno 2013, (prot. 218_2013), con la quale comunica che le case di cura private hanno chiesto al TAR Abruzzo di anticipare l'udienza di merito, prevista per il 4.12.2013, ottenendo quale nuova data quella del 23.10.2013. Con la stessa nota si informa inoltre, che la casa di cura San Raffaele ha promosso ricorso innanzi al TAR Abruzzo contro la nota n.8178/COMM del Commissario ad acta sulla "Definizione dei tetti di spesa per i contratti di acquisto di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati anno 2013"; che l'Ufficio commissariale contro la sentenza del TAR Abruzzo n. 458/2013, avente ad oggetto "Decreto del Commissario ad acta n. 43/2012 recante "Casa di cura San Raffaele – Prestazioni codice 28 anni 2010, 2011, 2012" ha inoltrato richiesta all'Avvocatura Generale di Stato di proporre appello; che le case di cura Pierangeli, Villa Serena, Spatocco, Di Lorenzo, Nova Salus, Ini, San Raffaele, hanno promosso ricorso avverso il decreto commissariale n. 24/2013 con il

quale sono stati approvati i tetti di spesa 2013 per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata, nonché il relativo schema di contratto.

Relativamente al consuntivo 2012, secondo i dati forniti da ASR Abruzzo, risulta che il fatturato delle strutture ospedaliere è inferiore della produzione SDO per circa 4,2 mln di euro, ma complessivamente è superiore al budget complessivo riconoscibile per 6,5 mln di euro in particolare in relazione ai fatturati superiori al budget delle strutture Pierangeli (+2 mln di euro), Villa Serena (+2,5 mln di euro) e Spatocco (+1,6 mln di euro). Complessivamente in totale gli erogatori hanno eroso il tetto per circa il 105% del totale rispetto ai budget complessivi "riconoscibili" per l'anno 2012 (decreto commissariale n. 39/2012 e seguenti).

L'advisor segnala, inoltre, che il fatturato 2012 aggiornato al mese di giugno 2013 fornito da ASR si discosta dal contabilizzato delle aziende a consuntivo 2012 di circa 7,7 mln di euro. In particolare:

- L'Aquila registra un maggior fatturato rispetto al contabilizzato di circa 1 mln di euro;
- Chieti registra un maggior fatturato rispetto al contabilizzato di circa 1,6 mln di euro;
- Pescara registra un maggior fatturato rispetto al contabilizzato di circa 4,9 mln di euro.

L'azienda ha accantonato per rischio relativo alle prestazioni ospedaliere da privato complessivamente circa 6,6 mln di euro per note credito da ricevere su prestazioni ospedaliere fatturate negli anni 2011 e 2012 per extra-budget e per decurtazioni a seguito degli esiti delle verifiche ispettive effettuate dai N.O.C. non ancora pervenute.

La struttura commissariale afferma che tale accantonamento è stato voluto dal Collegio sindacale e che quindi in quanto tale, non ha eccepito la registrazione contabile.

Tavolo e Comitato richiamano in ogni caso quanto previsto dall'articolo 29, lettera g), del decreto legislativo 118/2011 in materia di valutazione da parte della regione dello stato dei rischi aziendali.

- sull'assistenza specialistica ambulatoriale pari a 53,181 mln di euro, il costo relativo al Sumai è pari a 16,896 mln di euro e il costo delle strutture private accreditate è pari a 36,285 mln di euro. Relativamente al tetto stabilito dal decreto commissariale n. 47/2012, dal fatturato fornito da ASR Abruzzo, aggiornato al mese di giugno 2013, risulta che complessivamente gli erogatori hanno prodotto (al netto dello sconto) per circa il 106% del totale del tetto. Sul valore delle prestazioni soggette a tetto per residenti e non residenti, sempre dai dati forniti da ASR Abruzzo risulta che il fatturato 2012 aggiornato al mese di giugno 2013, è superiore rispetto al consuntivo 2012 di circa 1,4 mln di euro, riferibile prevalentemente alle ASL di Chieti e di Pescara. In merito agli Accantonamenti effettuati dalla ASL di Pescara si rinvia allo specifico paragrafo.

Come indicato nei contratti per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2012, le strutture devono adempiere al debito informativo relativo al flusso TS. Tuttavia in relazione ad alcune anomalie riscontrate sui dati prodotti da alcune strutture la regione intensificherà i controlli sul flusso al fine di allineare gli invii al sistema TS al dato di fatturato.

Tavolo e Comitato, nel ricordare che le prestazioni oltre il tetto ai sensi del contratto sottoscritto dagli erogatori non sono da remunerarsi, chiedono alla regione e all'advisor per quali motivi vi sono rischi sulla maggiore produzione rispetto al tetto come già richiesto in occasione della scorsa riunione di verifica.

La struttura commissariale ha inviato la nota 160824/COMM del 21 giugno 2013, (prot. 223_2013), con cui relaziona, come richiesto da Tavolo e Comitato, su eventuali ricorsi avverso provvedimenti commissariali. Con la nota la struttura commissariale segnala che alcune strutture private di specialistica ambulatoriale, a seguito della sottoscrizione dei relativi accordi contrattuali, hanno presentato ricorso al TAR Abruzzo avverso il decreto commissariale n. 9/2013, avente ad oggetto: “Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata provvisoriamente accreditata per l’anno 2013” e con cui è stato definito il tetto per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l’anno 2013.

Nel merito si fa presente, che sono state inviate specifiche relazioni commissariali alla competente Avvocatura Distrettuale, per la predisposizione degli atti di difesa all’uopo necessari. Si precisa inoltre, che su specifica proposta dell’Avvocatura Distrettuale dello Stato, si è provveduto a proporre ricorso incidentale per l’annullamento per dolo dei contratti stipulati oggetto del contenzioso, e, in subordine per il risarcimento del danno subito dalle Amministrazioni coinvolte, diffidando, altresì, ciascuna struttura ricorrente, dal proseguire ulteriormente nell’azione.

Alla data del 21 giugno 2013, precisa la nota commissariale, non sono pervenuti rituali atti di rinuncia da parte delle strutture coinvolte.

Per quanto riguarda la vicenda del Centro di Fisiokinesiterapia Santa Lucia di Ortucchio (Aq), che aveva presentato anche un secondo ricorso per motivi aggiunti e per ottenere l’annullamento parziale del provvedimento commissariale, per il quale è stata sciolta la riserva contenuta nel decreto commissariale n. 9/2013, con il decreto commissariale n. 37/2013 e, quindi è stata ammessa alla contrattazione, la struttura commissariale precisa che il decreto commissariale n. 37/2013 ha espressamente stabilito che la sottoscrizione del contratto proposto è subordinata alla notifica, al Commissario ad acta, della rinuncia da parte della struttura privata in oggetto, al secondo ricorso per motivi aggiunti.

- sull’assistenza territoriale si evidenzia quanto segue:
per il fatturato è stato utilizzato il dato relativo alle prestazioni fatturate dalle strutture private accreditate nel 2012 con l’indicazione della residenza degli assistiti fornito da ASR Abruzzo ed aggiornato al mese di giugno 2013. L’ASR ha precisato che il fatturato relativo alle strutture che insistono nella ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila potrebbero subire ulteriori modifiche a seguito della verifica da parte del servizio competente aziendale.
Il fatturato 2012 fornito da ASR Abruzzo per le prestazioni soggette a tetto e aggiornato al mese di giugno 2013, non ha subito scostamenti rilevanti rispetto al dato contabilizzato dalle aziende nel consuntivo 2012, ad eccezione delle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera, che hanno registrato variazioni su riabilitazione ex art.26 e su psicoriabilitazione.

In merito alle prestazioni erogate da soggetti privati accreditati si rappresenta che, sulla base di quanto rappresentato dall’advisor, non sono disponibili i informativi Assistenza residenziale (FAR), Assistenza domiciliare (SIAD), Salute mentale (SISM) e Dipendenze (SIND) che dovevano essere a regime dal 1.1.2012.

Si chiedono alla regione informazioni circa l'effettiva attivazione di tali flussi informativi, indispensabili ai fini della corretta programmazione e gestione del SSR.

In ogni caso la presenza di fatturati superiori al budget, di sopravvenienze relative al privato accreditato e di accantonamenti rischi con contratti firmati che prevedono il non riconoscimento di prestazioni oltre il budget nonché la presenza di accantonamenti per prestazioni oggetto di controlli da parte dei NOCS è segnaletica di criticità nella gestione dei rapporti con gli erogatori privati.

Si invita la struttura commissariale ad un maggior rigore nel governo degli erogatori privati. A tal proposito, in particolare, si chiede di evidenziare lo stato di avanzamento delle procedure di sospensione dell'accreditamento per gli erogatori che non hanno sottoscritto il contratto entro la scadenza prevista dal decreto 24/2013 (16 maggio 2013) e si chiede una relazione relativa ai controlli effettuati, al relativo esito, alle procedure per il recupero delle somme non dovute ed alle eventuali ulteriori conseguenze previste per gli erogatori sanzionati.

Accantonamenti

– la struttura commissariale ha inviato il dettaglio della composizione degli accantonamenti per rischi – voce BA2700- che sono stati valorizzati complessivamente in 30,957 mln di euro. Tale voce è così composta:

- *Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali* (BA2710) pari a 15,242 mln di euro nei quali il dato più rilevante è quello della ASL Lanciano-Vasto-Chieti. L'ufficio Affari Generali della ASL ha valutato il rischio generato a seguito della procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia assicuratrice "FARO SpA" in 12 mln di euro. Dal bilancio si evince un accantonamento per 8,8 mln di euro. L'advisor specifica che anche se non sono stati utilizzati correttamente i principi contabili (rilascio fondo per 4 mln di euro ed accantonamento per 12 mln di euro), l'ammontare complessivo del fondo rischi ed oneri risulta coerente con quanto valutato dall'ufficio legale (prot. n. 20788U13-CH del 20 marzo 2013).

Tavolo e Comitato sollecitano la struttura commissariale a vigilare sulla corretta applicazione dei principi contabili da parte di tutte le aziende sanitarie della regione.

Si ricorda, ancora una volta, che l'articolo 29, comma 1 lettera g) prevede che: "lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo"

- *Accantonamenti per contenzioso personale dipendente* (BA2720) pari a 2,171 mln di euro il cui importo principale è relativo alla ASL Lanciano-Vasto-Chieti (1,740 mln di euro);
- *Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato* (BA2730) pari a 9,144 mln di euro relativi alla sola ASL di Pescara, con riferimento al saldo tra note di credito da ricevere su prestazioni fatturate negli anni 2011-2012 per extra-budget e per decurtazioni a seguito degli esiti delle verifiche ispettive effettuate dai N.O.C. non ancora pervenute (9,3 mln di euro) e note di credito ricevute negli anni 2011 e 2012, di competenza 2005-2010 (0,2 mln di euro). Relativamente alle note di credito da ricevere l'ASL ha dichiarato di aver condiviso tale modalità di calcolo degli accantonamenti con il Collegio sindacale in sede di predisposizione del bilancio d'esercizio 2012;

Tavolo e Comitato ribadiscono quanto sopra rappresentato in merito al governo degli erogatori privati.

- *Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazioni) (BA2740) pari a 4,4 mln di euro alimentati dalla sola ASL di Pescara.*
 - la struttura commissariale ha inviato altresì la composizione della voce altri accantonamenti – voce BA2820- valorizzata per 9,415 mln di euro. In tale voce sono presenti:
 - *Accantonamenti per interessi di mora (BA2830) per 5,256 mln di euro: ASL di Lanciano-Vasto-Chieti 3,898 mln di euro) e ASL di Teramo 1,358 mln di euro);*
 - *Accantonamenti rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA (BA2840) per 1,148 mln di euro e per Rinnovi convenzioni Medici SUMAI (BA2850) per 0,116 mln di euro. Si precisa che le aziende hanno applicato le linee guida emanate dalla Direzione Politiche della Salute per la redazione del CE consuntivo 2012, accantonando una percentuale pari allo 0,75% del monte compensi delle singole professionalità calcolato sui valori CE consuntivo 2011.*
- In merito si rinvia a quanto successivamente riportato.**
- *Altri accantonamenti (BA2890) per 2,895 mln di euro, di cui 1,446 mln di euro presenti nel modello 000 relativi a somme vincolate per competenza 2012, non attribuite alle ASL. La struttura commissariale ha fornito il dettaglio della composizione degli importi aziendali.*

Oneri per contratti e convenzioni

- la regione e l’advisor confermano l’avvenuta erogazione dell’indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2010-2012 relativamente all’anno 2012 con riferimento al personale dipendente. Il relativo onere risulta valorizzato a costo;
- per il personale convenzionato l’indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2010-2012 relativamente all’anno 2012, non è stata corrisposta dalle ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, Lanciano-Vasto-Chieti, Pescara e Teramo, ma hanno valorizzato tale onere all’interno della relativa voce di accantonamento per rinnovi convenzioni.

In merito agli accantonamenti Tavolo e Comitato precisano che, nel documento adempimenti 2012, trasmesso a tutte le regioni, si indica la modalità di costruzione dell’accantonamento e della relativa modalità di verifica. In tale documento si fa riferimento come base di calcolo al consuntivo 2010, primo anno di vigenza della convenzione triennale. In ogni caso, pur non essendo la modalità di calcolo coerente con quanto indicato nel documento adempimenti 2012, l’ammontare accantonato per il personale convenzionato è coerente con quanto atteso.

Proventi e oneri straordinari

- con riferimento ai proventi straordinari, voce EA0010 pari a 22,567 mln di euro, la struttura commissariale ha fornito la relativa documentazione di dettaglio. A partire dai dati CE e dalle informazioni di dettaglio con riferimento alle voci principali voci si rappresenta quanto segue:
 - EA0090 – Sopravvenienze attive relative al personale – per 3,465 mln di euro quasi interamente attribuibili alla ASL di Pescara (3,441 mln di euro) e derivanti da economie di bilancio correlate alle applicazioni contrattuali per le quali sono stati rideterminati i fondi precedentemente accantonati;
 - EA0120 – Sopravvenienze attive relative all’acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati- per 2,697 mln di euro e riguarda principalmente le note di credito emesse dai privati accreditati a seguito di verifiche ispettive ed accordi transattivi;

- EA0130 – Sopravvenienze attive per l’acquisto di beni e servizi- per 2,512 mln di euro e che riguarda principalmente importi relativi a note di credito riguardanti fatture passive relative agli anni 2011 e precedenti;
- EA0140 -Altre sopravvenienze attive v/terzi- per 10,467 mln di euro, di cui quasi la metà relative alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti determinate da 4,135 mln di euro relativi allo storno delle somme accantonate nel corso dei vari anni al fondo per attività libero professionale e che oggi non risultano essere più necessarie.

Vi sono inoltre sopravvenienze attive per pay-back 2011 per tutte le aziende per 2,964 mln di euro. L’azienda di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, ha iscritto 0,738 mln di euro per sopravvenienze derivanti da ricavi art. 20, dovuti a lavori straordinari del PO San Salvatore dell’Aquila, i cui costi sono stati sostenuti negli esercizi precedenti sulla base del principio contabile n. 16;

Tavolo e Comitato chiedono conferma alla regione e all’advisor che le entrate da payback costituenti le predette iscrizioni non sono state in precedenza contabilizzate sul modello riepilogativo regionale 2011.

- EA0220 - Insussistenze attive relative all’acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati- di importo pari a 0,574 mln di euro;
- EA0230 -Insussistenze attive relative all’acquisto di beni e servizi – di importo pari a 0,376 mln di euro;
- EA0240 - Altre insussistenze attive per 1,401 mln di euro riguardati principalmente la ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila (1,088 mln di euro di cui 0,728 mln di euro relativi ad un’insussistenza derivante dal fondo imposte probabili per somme accantonate nell’esercizio 2002 nel bilancio dell’ex ASL dell’Aquila e 0,325 mln di euro relative alla rilevazione di insussistenze del fondo rischi per cause accantonate negli esercizi precedenti per le quali l’azienda ha avuto sentenze favorevoli);

– in merito agli oneri straordinari, pari a 23,888 mln di euro, la struttura commissariale ha fornito la relativa documentazione di dettaglio. A partire dai dati CE e dalle informazioni di dettaglio con riferimento alle voci principali voci si rappresenta quanto segue:

- EA0300 – Oneri da cause civili ed oneri processuali – per 3,589 mln di euro. L’ASL di Pescara ha inserito il costo per assicurazioni relativo al rimborso delle franchigie contrattualmente a carico dell’azienda con riferimento ai sinistri nei quali è stata riconosciuta responsabilità in capo all’azienda medesima;
- EA0380 –Sopravvenienze passive relative al personale dirigenza medica- per 1,707 mln di euro. di cui per la ASL di Pescara 0,528 mln di euro per arretrati (competenze ed IRAP) di competenza di esercizi precedenti e non rilevati, rispetto alla dirigenza medica e per l’ASL di Teramo 0,615 mln di euro per gli ex medici condotti (contenzioso definito);
- EA0390 –Sopravvenienze passive relative al personale dirigenza non medica – per 0,77 mln di euro di cui per la ASL di Pescara 0,54 mln di euro (competenze ed IRAP) di competenza di esercizi precedenti e non rilevati, rispetto alla dirigenza non medica e per la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti 0,23 mln di euro riferito all’anno 2009;
- EA0400 – Sopravvenienze passive relative al personale comparto- per 0,492 mln di euro di cui per la ASL di Pescara 0,422 mln di euro per arretrati (competenze ed IRAP) di competenza di esercizi precedenti e non rilevati spettanti al personale del comparto. Le somme iscritte per il personale non rientrano tra le poste accantonate negli esercizi precedenti;

Tavolo e Comitato chiedono nuovamente di conoscere la motivazione per cui la ASL di Pescara evidenzia tali sopravvenienze sul personale in relazione al fatto che gli oneri contrattuali dovrebbero essere stati annualmente accantonati sui relativi bilanci pregressi. Ricordano che la medesima Asl ha evidenziato sopravvenienze attive sul personale per l'applicazione contrattuale. Chiedono chiarimenti e se le due poste sono tra loro legate e devono essere lette a saldo.

- EA0430 –Sopravvenienze passive relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati – per 0,720 mln di euro e riferita principalmente alla ASL di Pescara (0,407 mln di euro) per fatture emesse da operatori sanitari accreditati relative a prestazioni sanitarie di varia natura, erogate negli anni precedenti e non registrate negli esercizi di competenza;
- EA0440 – Sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi – per 11,523 mln di euro di cui la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila 4,342 mln di euro, la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti 4,916 mln di euro e la ASL di Pescara 1,838 mln di euro;
- EA0450 – Altre sopravvenienze passive – per 3,612 mln di euro, di cui quasi la metà della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila (1,858 mln di euro) riferiti a fatture pervenute successivamente alla chiusura dei bilanci di esercizio delle annualità precedenti e, pertanto, registrate tra le sopravvenienze passive nel corso del 2012. L'ASL di Pescara ha contabilizzato un importo pari a 1,378 mln di euro;
- EA0530 – Insussistenze passive relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati per 0,522 mln di euro quasi interamente riferito alla ASL di Pescara e riferita ad un'integrazione budget per l'anno 2011 della Fondazione Papa Paolo VI, che inizialmente era stato registrato quale extra-budget e quindi come nota credito da ricevere, ma in seguito all'integrazione del budget tale importo è stato regolarmente pagato alla struttura e registrato quale insussistenza passiva;
- EA0540 – Insussistenze passive relative all'acquisto di beni e servizi – per 0,566 mln di euro interamente riferibile all'errata registrazione di una nota credito da parte della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti;

Attuazione articolo 29 del decreto legislativo 118/2011

La struttura commissariale e l'advisor hanno inviato documentazione relativa all'attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo 118/2011. In via ulteriore rispetto a quanto già rappresentato nel verbale della riunione dell'8 aprile 2013, si evidenzia quanto segue:

Sulle aliquote di ammortamento (articolo 29, comma 1, lettera b)), le aziende hanno rispettato quanto disposto dalla norma in oggetto, chiarito con la circolare del 28 gennaio 2013 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e a quanto riportato nella casistica applicativa di cui la decreto ministeriale 17 settembre 2012.

Si riporta il dettaglio, azienda per azienda, dell'impatto ricalcolo ammortamenti sui fondi ammortamenti e il valore della sterilizzazione operata, la differenza tra i due importi (positiva), è stata imputata a perdite portate a nuovo.

Tavolo e Comitato prendono atto

Per i beni acquisiti nell'anno 2012 con l'utilizzo di contributi in c/esercizio si riportano, sempre azienda per azienda, il valore dei cespiti acquistati, il valore dell'ammortamento, l'aliquota di ammortamento (20%) e si conferma che gli ammortamenti non sono stati sterilizzati.

Tavolo e Comitato ribadiscono quanto detto in precedenza nella sezione Ricavi relativamente alla voce AA0250 “Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – da regione per quota FS”

In merito alla lettera a) concernente le rimanenze di magazzino, si riporta il dettaglio delle varie aziende sia come valore iscritto che come criteri utilizzati per la valorizzazione delle stesse.

In merito alla lettera c) concernente i contributi in conto capitale, si riporta il dettaglio delle varie aziende e della GSA, specificando che gli stessi sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e dai successivi decreti ministeriali di attuazione. In particolare, per le sole aziende, si specifica che l’ammortamento dei beni acquistati con contributi in conto capitale o conferiti, che siano stati alienati o destinati alla vendita, viene anch’esso sterilizzato.

In merito alla lettera d) concernente i contributi per ripiano perdite, si riporta il dettaglio delle varie aziende e della GSA, specificando che gli stessi sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Si specifica che gli stessi sono stati contabilizzati dalla GSA con DGR n. 192/2013, e che per le aziende la voce non ha subito variazioni.

In merito alla lettera e) concernente l’accantonamento delle quote inutilizzate del fondo sanitario, si specifica che la GSA ha accantonato le somme vincolate di competenza 2012 relative alle borse di studio MG, fondo di esclusività, extracomunitari, penitenziaria, fibrosi cistica, hanseniani, indennità di abbattimento animali infetti, secondo le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011. Per le aziende, invece, si specifica che i fondi per quote inutilizzate di contributi, sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti di attuazione.

In merito alla lettera f), concernente le plusvalenze, minusvalenze, le donazioni che non consistano in immobilizzazioni, nonché le sopravvenienze ed insussistenze la regione fornisce il dettaglio delle aziende, specificando che laddove presenti sono iscritte tra i proventi e gli oneri straordinari.

In merito alla lettera g) concernente i rischi aziendali, la regione fornisce il dettaglio delle aziende, specificando che nella ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila gli accantonamenti vengono effettuati ogni anno sulla base delle comunicazioni pervenute dagli uffici legali preposti. Si sottolinea che è nella facoltà del Collegio Sindacale attestare l’avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all’iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo, in sede di redazione del bilancio consuntivo. Nell’ASL di Lanciano-Vasto-Chieti i fondi per rischi ed oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa e probabile, che alla data di chiusura dell’esercizio sono indeterminati nell’ammontare e/o nella data di sopravvenienza. Anche in questo caso gli accantonamenti sono effettuati in base alle comunicazioni pervenute dagli uffici legali.

Nell’ASL di Pescara i fondi per rischi ed oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa e probabile, che alla data di chiusura dell’esercizio sono indeterminati nell’ammontare e/o nella data di sopravvenienza.

Nell’ASL di Teramo i fondi per rischi ed oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa e probabile, che alla data di chiusura dell’esercizio sono indeterminati nell’ammontare e/o nella data di sopravvenienza. La stima delle

passività è stata determinata a seguito di analisi effettuata dall'ufficio legale e tiene conto di una valutazione delle probabilità di esito negativo delle cause in relazione all'ammontare delle richieste effettuate dalle controparti.

In merito alla lettera h) concernente il riparto del fondo ordinario del SSN, si precisa che la regione ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extra regionale attiva e passiva ha preso a riferimento la matrice della mobilità extraregionale approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome, inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento (precisamente i costi/ricavi relativi all'acconto di mobilità extra regionale sono stati contabilizzati dalle aziende, mentre i costi/ricavi relativi al conguaglio 2010 sono stati contabilizzati dalla GSA duplicando gli stessi nel consolidato del SSR, in quanto tali costi e ricavi, erano stati già contabilizzati a suo tempo, dalle aziende). La struttura commissariale precisa che tali imputazioni contabili sono state fatte nel rispetto delle disposizioni contenute nella norma in oggetto.

Tavolo e Comitato, nel prendere atto di quanto ribadito dalla struttura commissariale, evidenziano che la questione potrà essere presa in considerazione una volta ricevuti i dati sulla ricognizione straordinaria del pregresso.

In merito alla lettera i):

Con l'emanazione alle Asl delle linee guida per la redazione del modello CE IV trimestre 2012 (prot. n. RA/021324/DG22), il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie ha comunicato alle Aziende Sanitarie gli importi dei ricavi e dei costi 2012 per mobilità extraregionale.

La regione precisa che per quanto riguarda la rilevazione dei proventi e dei costi per mobilità extraregionale, comunicata alle Aziende Sanitarie, non c'è corrispondenza dei dati aziendali con quanto disposto con l'ultimo periodo della lettera h, in quanto la Regione ritiene che i valori di mobilità extraregionale anno 2010 siano già transitati nei Bilanci d'esercizio relativi all'anno 2011.

Infatti, si riporta nella relazione, che il Tavolo di monitoraggio per il calcolo del risultato 2011, ha considerato la mobilità 2010 come concordato dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome con nota prot. 958/C7SAN dell'1.3.2012. Di conseguenza il CE 2012, prosegue la relazione, non può accogliere i valori relativi al conguaglio di mobilità extra 2010, in quanto l'erogazione di cassa del conguaglio 2010 prevista nel riparto 2012, chiude solo partite di debito e di credito già contabilizzate nell'anno 2011. Tale problematica emerge in quanto la nuova normativa comporta il prendere in considerazione ai fini del calcolo del risultato, non più i valori di mobilità dell'anno precedente (come avvenuto a tutto il 2011), bensì quelli di due anni prima e quindi tale problematica dovrebbe trovare corretta soluzione nell'emanando documento sulla "Riapertura dello Stato Patrimoniale" della GSA 2012, pertanto il conguaglio di mobilità 2010 è stato iscritto nel bilancio 2012 della GSA.

Tavolo e Comitato ribadiscono che la trattazione della mobilità inglobata nei riparti delle risorse fino a tutto l'anno 2011 sarà oggetto di valutazione nell'ambito della ricognizione straordinaria del pregresso.

In merito, poi, Tavolo e Comitato ribadiscono che dall'anno 2012 opera il decreto legislativo 118/2011 che fa obbligo a ciascuna regione, in relazione alla mobilità sanitaria extraregionale, a far riferimento all'atto formale di riparto.

Non risulta rilevato alcun differenziale tra le tariffe regionali e le tariffe TUC.

Riconciliazione delle partite-infragruppo

La struttura commissariale ha fatto presente che per i costi ed i ricavi rilevati sul modello CE Consuntivo 2012, sono state effettuate le riconciliazioni sia per la mobilità intraregionale attiva e passiva che per le sopravvenienze attive e passive da mobilità intraregionale.

La struttura commissariale ha precisato che non è stata ancora definita la riconciliazione delle poste infra-gruppo relative ad "Altro". Le relative voci alimentate nel Modello CE 999 – Consuntivo 2012 riportano uno scostamento complessivo di 0,22 mln di euro.

La riconciliazione delle partite infragruppo non è stata effettuata dalle ASL.

TOTALE RICAVI VOCI R	169.946	
TOTALE COSTI VOCI R	169.917	29
TOTALE voci straordinarie ATTIVE- VOCI R	6.610	
TOTALE voci straordinarie PASSIVE- VOCI R	6.665	-55

Procedure di consolidamento

Il confronto tra la somma dei risultati di gestione dei singoli enti, ivi ricomprendendo il risultato della GSA, e il risultato di gestione del consolidato regionale evidenzia un disallineamento di 26 mln di euro. Tale valore corrisponde proprio alla somma dei disallineamenti delle voci R (+29-55=-26)

Risultato d'esercizio

Tavolo e Comitato procedono alla determinazione del risultato di gestione a partire dalle risultante contabili trasmesse dalla regione al NSIS.

Il modello CE Riepilogativo regionale inviato al NSIS evidenzia, al netto della voce AA0080, con l'esclusione della contabilizzazione della asl de L'Aquila di 0,102 mln di euro, un avanzo di 9,218 mln di euro.

In considerazione del saldo di mobilità iscritto sul modello CE che non coincide con quanto riportato nell'Intesa sul riparto 2012 per 0,038 mln di euro, Tavolo e Comitato, nelle more della rettifica da operarsi da parte della regione, provvedono ad inglobare il differenziale rilevato nel risultato di gestione.

Tavolo e Comitato procedono all'esame dei risultati di gestione aziendali ai fini delle valutazioni dell'eventuale presenza di avanzi di gestione.

Rilevano, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011, che è presente un'azienda in utile per 0,020 mln di euro.

Pertanto il risultato di gestione a consuntivo 2012 presenta un avanzo di 9,160 mln di euro

In considerazione di quanto dettagliatamente riportato nel paragrafo B, Tavolo e Comitato provvedono a rettificare il risultato di esercizio del differenziale tra la posizione finanziaria netta cui dare copertura per il debito del settore sanitario fino al 31.12.2005, pari a 178 mln di euro, e l'anticipazione di liquidità di cui al contratto sottoscritto in data 23 luglio 2013, pari a 174 mln di euro, pari a 3,991 mln di euro.

Sulla base di quanto sopra esposto si evince che il risultato di gestione rideterminato presenta un avanzo di 5,169 mln di euro.

Nella tabella seguente, si riportano gli effetti finanziari, scontando oltre a quanto iscritto dalla regione nella voce AA080 (al netto asl L'Aquila), anche gli effetti della rideterminazione delle stime delle aliquote fiscali degli anni d'imposta 2011 e 2012 e la consuntivazione dell'anno d'imposta 2010:

Regione Abruzzo		
	Riunione dell'8 aprile 2013	riunione del 25 luglio 2013
	IV trimestre 2012	Consuntivo 2012
risultato di gestione da CE (al netto voce AA080) netto asl L'Aquila	53,987	9,218
differenziale saldo mobilità extraregione rispetto a Intesa su Riparto FSN 2012	-48,986	-0,038
rettifica somma aziende in utile		-0,020
risultato di gestione rideterminato	5,001	9,160
differenziale copertura debito al 31/12/2005		-3,991
risultato di gestione rideterminato con debito al 31/12/2005		5,169
coperture:		
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2013	38,190	38,190
rideterminazione stima gettito ai. 2012, 2011 e consuntivazione a.i. 2010	3,850	3,850
totale coperture	42,040	42,040
risultato di gestione	47,041	47,209

Tavolo e Comitato valutano che la Regione Abruzzo a Consuntivo 2012, presenta avanzo prima delle coperture di 9,160 mln di euro. Dopo il conferimento del differenziale sul debito al 31/12/2005, pari a 3,991 mln di euro, presenta un avanzo di 5,169 mln di euro.

Considerando le risorse preordinate a valere sulla massimizzazione delle aliquote fiscali, pari a 42,040 mln di euro, si rileva un avanzo di 47,209 mln di euro.

In merito a tale risultato, Tavolo e Comitato ricordano che l'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 prevede che resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 per cui eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse.

Precisano che gli eventuali risparmi nella gestione del SSR dovranno essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che economico; solo a seguito di tali analisi le regioni potranno effettivamente disporre di eventuali eccedenze.

E. STATO PATRIMONIALE ANNO 2012

La struttura commissariale ha inviato entro la prevista scadenza del 5 luglio 2013 una relazione sullo stato patrimoniale consolidato 2012, insieme ad una relazione sulla situazione patrimoniale al 31.12.2012 del SSR redatta dall'advisor. Sulla relazione redatta dall'advisor ha provveduto ad inviare una errata corrige in data 8 luglio 2013.

La regione in data 23 luglio 2013 ha trasmesso dei nuovi dati di stato patrimoniale 2012 e in data 24 luglio 2013 ha inviato una nuova versione dell'analisi dello stato patrimoniale 2012 redatta dall'advisor e una nuova relazione della struttura commissariale sullo stato patrimoniale 2012 .

In merito alle nuove informazioni contabili, il Ministero della salute fa presente che le modifiche inserire nello stato patrimoniale 2012 trasmesso in data 23 luglio 2013 riguardano la GSA, l'azienda di Teramo, l'azienda di Pescara e il consolidato regionale. Risultano movimentate le seguenti voci:

- **crediti verso Stato,**
- **crediti verso regione,**
- **crediti verso aziende sanitarie pubbliche della regione,**
- **fondo di dotazione**
- **contributi ripiano perdite**
- **fondi da distribuire**
- **debiti verso stato**
- **debiti verso regione**
- **debiti verso aziende sanitarie pubbliche della regione.**

Tavolo e Comitato rilevano un comportamento di non leale collaborazione tra la struttura commissariale e i Tavoli stessi.

Pertanto l'istruttoria relativa allo stato patrimoniale effettuata nei giorni precedenti alla riunione da parte dei competenti uffici del Ministero della salute e del Mef finalizzata all'esame da condursi nella riunione odierna risulta totalmente vanificata dalle modifiche introdotte sul modello SP che necessitano di una istruttoria da ripetersi interamente ex novo con riferimento sia alle singole aziende e alla GSA che con riferimento al consolidato regionale.

Alla luce delle modifiche introdotte Tavolo e Comitato non possono non evidenziare quindi la fragilità delle informazioni contabili della regione con riferimento allo stato patrimoniale 2012.

La modifica del modello SP inoltre non è stata preannunciata dalla regione mediante comunicazione formale della non correttezza dei dati trasmessi e della relativa documentazione di analisi depositata sul sistema documentale entro la scadenza prefissata del 5 luglio 2013.

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale sul fatto che tali variazioni al modello SP, costituendo una variazione ad un allegato del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale, e dovendo tale bilancio consolidato, inclusivo del modello SP, essere approvato dalla Giunta regionale entro il 30 giugno (art. 32, comma 7, del D.lgs 118/2011), dovrebbero passare attraverso una riapprovazione da parte della Giunta stessa del Bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale, qualora la regione avesse redatto un bilancio consolidato nei termini previsti dall'articolo 32 del decreto legislativo 118/11. Tavolo e Comitato

ribadiscono che devono ricevere bilanci consolidati definitivi e regolarmente approvati dalla Giunta regionale, entro i termini di legge.

Pertanto Tavolo e Comitato, in considerazione delle molteplici modifiche operate dalla regione, si riservano di condurre l'istruttoria sullo Stato patrimoniale 2012 in occasione della prossima riunione di verifica.

Rilevano in ogni caso la criticità rappresentata dalle risorse non trasferite al settore sanitario regionale, che era stata già rappresentata più volte, da ultimo nella riunione di verifica dell'8 aprile 2013. In tale riunione la struttura commissariale aveva affermato che la cospicua entità di risorse trattenuta dal bilancio regionale e destinate alla sanità, fosse legata a delle problematiche amministrative delle aziende, aggravate da problematiche presenti a livello amministrativo nella struttura regionale.

Sulla base di quanto emerso, allora, Tavolo e Comitato invitavano a prevedere nel Programma Operativo 2013-2015, un apposito intervento volto al trasferimento al SSR delle spettanze trattenute dal bilancio regionale, oltre ad un intervento volto al pagamento dei fornitori per ricondurre i tempi di pagamento ai valori previsti dalla direttiva europea. Restavano in attesa di un intervento volto al superamento delle criticità aziendali e regionali rappresentate.

Ad oggi il Programma Operativo non è stato presentato, come già rilevato, e i tempi medi di pagamento dei fornitori, secondo fonte Assobiomedica, pari a 194 giorni nel 2012, sono confermati anche per i primi 5 mesi del corrente anno.

F. ANALISI ANDAMENTO I TRIMESTRE 2013

La struttura commissariale ha trasmesso una relazione in ordine all'andamento dei dati di I trimestre 2013 redatta dall'advisor.

L'advisor, sulla base delle risultanze del I trimestre, effettua una proiezione a chiudere che evidenzia utile di circa 45 mln di euro.

Tale risultato è al netto delle risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (voce AA0080) che non vengono valorizzate al I trimestre 2013.

Tavolo e Comitato, nel richiamare quanto già rappresentato in merito alla mancata presentazione del Programma operativo 2013-2015 di cui la metà del primo anno è già trascorsa, prendono atto di tale stima che contiene alcuni elementi di attenzione in ordine alla produzione delle strutture private che hanno superato il budget assegnato in attuale del DI 95/2012.

Chiedono alla struttura commissariale chiarimenti in ordine alla mancata valorizzazione delle coperture relative alla leva fiscale regionale preordinata per la sanità.

G. VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO/P. O. 2010-2012

Verrà esaminata la documentazione trasmessa dalla Regione entro il 5 luglio 2013.

SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA

Prima di entrare nello specifico della verifica dell'attuazione di quanto previsto nel Piano di rientro si fornisce, di seguito, un aggiornamento della situazione sull'erogazione dei LEA, del periodo 2009-

2012, così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute.

Regione Abruzzo												
Livelli di assistenza	2009*		2010*		2011*		2012****		**Atto progr.	Valori di rif.	Fonte	
Assistenza Ospedaliera	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso		
Valore annuale												
Totale dimissioni	259.418	(185,9)	246.817	(176,2)	239.715	(170,1)	227.785	(165,3)			160 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012
N. di dimissioni in DO	187.054	(133,2)	177.783	(125,9)	173.681	(121,9)	166.361	(119,1)				
N. di dimissioni in DH	72.364	(52,6)	69.034	(50,3)	66.034	(48,2)	61.424	(46,1)				
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	28%		28%		28%		27%				25%	
POSTI LETTO***												L. n. 135 del 7 agosto 2012
Totale n. PL	5.333	(4,00)	5.118	(3,81)	4.941	(3,81)	4.954	(3,69)	4.677	(3,50)	3,7 *1.000 ab.	
N. PL acuti	4.537	(3,40)	4.363	(3,25)	4.242	(3,25)	4.255	(3,17)	3.799	(2,80)	3,0 *1.000 ab.	
N. PL post acuzie	796	(0,60)	755	(0,56)	699	(0,56)	699	(0,52)	878	(0,70)	0,7 *1.000 ab.	
INAPPROPRIATEZZA												
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		26,11		22,17		20,17		21,05			≤ 23	Griglia LEA
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	66.272	(452,2)	61.515	(413,3)	60.631	(400,1)	58.013	(384,9)			392,90 (anno 2011)	V.N. Rapp. SDO
Degenza media pre-operatoria		1,92		1,90		1,97		1,96			1,85	
Assistenza Territoriale												
Assistenza domiciliare												
% anziani assistiti in ADI	4,78		4,91		4,66		7,03				≥ 4%	
Assistenza residenziale e semiresidenziale												
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.560	(5,5)	1.494	(5,2)	1.637	(5,7)	1.548	(5,4)			≥ 10	Griglia LEA
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	2.103	(1,6)	2.255	(1,7)	2.000	(1,5)	2.038	(1,6)			≥ 0,6	
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	-		-		12	(0,3)	12	(0,3)			≥ 1	
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	759	(5,7)	829	(6,2)	632	(4,7)	562	(4,3)			3,6	Mon. Sistema Valore mediano Italia
Prevenzione												
Screening oncologici												
quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	5		1		1						Scostamenti ≥9 Normale 7-8 Minimo 5-6 Rilevante ma in miglioramento 0-4 Non accettabile	Griglia LEA

*Dati presenti nella banca nazionale al: 12/07/2013

**Decreto del Commissario n. 45/2010

***Dati rilevati al 1 gennaio dell'anno successivo la rilevazione (Es. 2009 dati al 01.01.2010)

****Dati provvisori in quanto non pervenuti i dati di diverse strutture pubbliche e private

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

Dalla lettura del prospetto si evidenzia un decremento dell'ospedalizzazione totale, il cui tasso si colloca nel 2012 lievemente al di sopra del valore di riferimento dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135. Si osserva una consistente riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria, e dell'ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne. Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene, nel 2012, lievemente al di sopra del valore medio nazionale. La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,5 posti letto per 1.000 residenti al 1° gennaio 2013, inferiore al valore di riferimento (0,7) riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, gli indicatori evidenziano una dotazione di posti letto presso strutture residenziali per anziani, oltre che presso strutture di tipo hospice, inferiore ai parametri di adeguatezza individuati dal Comitato Lea.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano gravi criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dall'ultimo aggiornamento dell'indicatore relativo alla quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

Nell'ultima valutazione la Regione risultava dall'anno 2009 inadempiente relativamente al punto e) erogazione dei LEA; si è evidenziato un notevole miglioramento in quasi tutti i settori dell'assistenza ed il punteggio della cosiddetta Griglia LEA è passato da 120 nel 2009 a 145 nel 2011.

Alla luce di quanto sopra può ritenersi superata l'inadempienza dell'anno 2009.

Per il superamento del punto e) nell'anno 2010 si attende la prevista definizione delle quote di compartecipazione comune/assistito di cui al punto s).

RETI ASSISTENZIALI

Rete ospedaliera

Nel corso della riunione dell'8 aprile 2013 Tavolo e Comitato hanno valutato che l'azione di riconversione dei presidi ospedalieri risultava completata ad eccezione del presidio di Guardiagrele. La struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 254_2013 del 05.07.2013) nella quale riscontra le osservazioni di cui al parere 210-P del 2013, sullo stato dei processi di riconversione in PTA dei presidi ospedalieri di Guardiagrele, Pescina, Tagliacozzo, Gissi e Casoli.

In particolare:

- relativamente alla riconversione di Guardiagrele la gestione commissariale è in attesa dei chiarimenti sulla legittimità della l. 111/11 nella parte in cui ha attribuito forza di legge agli atti del commissario;
- sulla riorganizzazione dei servizi di radiologia e di laboratorio dei PTA di Tagliacozzo e Pescina la struttura commissariale chiarisce che l'organizzazione disposta è finalizzata ad evitare disagi all'utenza ed a seguito delle sentenze ed ordinanze del TAR;
- l'attivazione dei pl di OBI presso PPI o PTA risponde alle ordinanze emesse dal TAR;
- relativamente ai pl di riabilitazione presso il PTA di Tagliacozzo e presso la struttura di Casoli la gestione commissariale riferisce che le stesse sono previste nei PO 2010-2012 e per l'ospedale di Casoli trattasi di riabilitazione di tipo intensivo;
- relativamente alle forme associative dei MMG la gestione commissariale riferisce che nei predetti PTA di Tagliacozzo e Pescina è garantita l'offerta prestazionale delle cure primarie e nel PTA di Gissi sono in atto procedure di dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare;
- per quanto riguarda l'allocazione delle risorse tra le attività territoriali e i PPI la gestione commissariale chiarisce che nei presidi di Gissi e Casoli afferiscono sia i medici del PS (gestiti dal presidio di Vasto e Lanciano) che i medici del 118 e che sono in fase di definizione le dotazioni organiche;
- sono chiarite le procedure informatiche presenti nei PTA ed i collegamenti con la rete informatica regionale.

Tavolo e Comitato prendono atto delle precisazioni, rinviando al parere per ulteriori chiarimenti, e rimangono in attesa di aggiornamenti.

Percorso Nascita

Nella riunione dell'8 aprile 2013, con riferimento al DCA 38/2012, contenente "Linee di indirizzo regionali per la promozione ed il miglioramento degli interventi assistenziali nel percorso nascita: "agenda della gravidanza"; "linee guida sulla gravidanza a basso rischio"; "cartella ostetrica ambulatoriale regionale", i Ministeri hanno preso atto delle ulteriori informazioni fornite dalla struttura commissariale sul percorso assistenziale integrato per la gravidanza a basso rischio. Hanno tuttavia osservato la necessità di definire i rapporti funzionali tra i diversi livelli di assistenza e descrivere il processo di monitoraggio.

La struttura commissariale ha, successivamente, trasmesso una nota di riscontro (prot. 239_2013 del 02.07.2013) al parere 174-P 2013, con la quale indica di aver fornito ai servizi di riferimento, attraverso un documento "Aspetti organizzativi generali per la presa in carico della donna in gravidanza a basso rischio", indicazioni specifiche e più cogenti di tipo organizzativo, che possano garantire l'uniformità di risposta alle gravide da parte delle diverse strutture e rappresenta che il CPNR ha provveduto a licenziare il documento "Riorganizzazione dei Punti Nascita Regione Abruzzo" attualmente all'esame della struttura commissariale.

Tavolo e Comitato, nel rimandare al parere da rendersi, restano in attesa delle ulteriori risposte ai rilievi di cui al parere 291/2012 e rappresentano che i documenti pervenuti dovranno essere adottati con provvedimento commissariale. Attendono che la struttura commissariale effettui concretamente la dichiarata riorganizzazione dei punti nascita regionali.

In riferimento alla verifica adempimenti Lea per l'anno 2011 la Regione è inadempiente per il punto aaf) Percorso nascita fino ad attuazione della riorganizzazione preannunciata.

Rete Territoriale

In materia di assistenza primaria, nella riunione dell'8 aprile 2013, i Ministeri hanno ribadito quanto già espresso con precedenti pareri, ossia la necessità di acquisire aggiornamenti sullo stato di attuazione dei modelli organizzativi dell'Assistenza Primaria.

Con il DCA 25/13 del 03.04.2013 (prot. 136_2013 del 10.04.2013) la struttura commissariale ha disposto l' articolazione territoriale degli ambiti entro cui esercitare la scelta del Medico di Assistenza Primaria. Al contempo, ha stabilito che le ASL, entro sei mesi dall'adeguamento degli Accordi Regionali Integrativi ai contenuti degli Accordi Collettivi Nazionali (ACN), devono predisporre il Piano della rete territoriale e delle Unità Complesse delle Cure Primarie/Presidi Territoriali di Assistenza (UCCP/PTA). Ha stabilito inoltre che il piano della rete territoriale adottato da ciascuna ASL deve prevedere l'organizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in ambito distrettuale. **Esito parere (prot. 211_2013 del 18.06.2013) Si prende atto e si rimane in attesa di conoscere gli ulteriori sviluppi soprattutto riguardo alle azioni messe in atto ed ai tempi previsti per l'attivazione dei modelli organizzativi menzionati. Si resta in attesa del Programma Operativo 2013-2015.**

Inoltre la struttura commissariale ha trasmesso:

- DCA n. 26/13 del 3.4.2013 (prot. 137_2013 del 10.04.2013) recante: "Ambiti territoriali entro cui operare la scelta del Pediatra di famiglia".

- una relazione (prot. 235_2013 del 01.07.2013) che ripercorre quanto attuato dalla regione per la medicina di base ed in particolare l'adozione dei due decreti 25 e 26 del 2013 relativi agli ambiti territoriali entro cui effettuare la scelta del medico di base e del pediatra di libera scelta. Inoltre nella relazione è citato che il modello adottato di PTA (presidio territoriale di assistenza) è quasi coincidente con il modello delle UCCP(unità complesse di cure primarie) previste dalla legge 189/2012 (Decreto Balduzzi). Si rinvia all'adozione, entro sei mesi dall'adeguamento degli accordi integrativi regionali, da parte delle ASL dei punti di erogazione che presentano le caratteristiche dei Presidi territoriali di assistenza per renderli più omogenei a tale modello strutturale ed organizzativo ;
- DCA n. 50/13 del 05.07.2013 (prot. 251_2013 del 05.07.2013) recante ad oggetto: "Piano delle Attività del Governo Clinico dell'Assistenza Primaria - Anno 2013".

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti sui Piani Attuativi Aziendali e sul livello di implementazione dei modelli organizzativi di cure primarie.

In relazione alle implementazione di strutture residenziali per gli anziani ed in particolare di strutture residenziali dedicate all'assistenza ai malati terminali (hospice), nel corso della riunione dell'08 aprile 2013, hanno ritenuto necessario che la struttura commissariale completasse l'attivazione di strutture dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta ai pazienti non autosufficienti e dei p.l. in hospice e chiarisse se le Aziende coinvolte avessero attivato, contestualmente all'attivazione dei posti letto hospice, l'assistenza domiciliare di base e specialistica in Cure Palliative, così come previsto dall'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

La Struttura commissariale ha, in merito, trasmesso una nota di riscontro (prot. 247_2013 del 05.07.2013) alle osservazioni ministeriali espresse nel parere 230_2013 con la quale si evidenzia che, al 1 luglio 2013, sono attive nella Regione Abruzzo 4 strutture Hospice per complessivi n. 45 posti letto, di cui 1 pediatrico e pertanto, oltre il 70% dei posti letto totali previsti nella rete regionale delle cure palliative - pari a n. 72 posti letto - sono attivati; si comunica il crono programma di attivazione dei restanti posti letto, entro il 31.12.2013; si danno informazioni in merito alle procedure previste di reclutamento del personale necessario e viene rappresentato che per quanto riguarda le cure palliative pediatriche si procederà, a breve, con apposito decreto commissariale all'adozione di apposite Linee guida per gli aspetti pediatrici, integrative di quelle già adottate con decreto commissariale n. 51 dell'11 ottobre 2012.

Alla luce delle attività avviate, anche se non completate, si ritiene che possa essere superata l'inadempienza sul punto a) Cure palliative e terapia del dolore per l'anno 2011.

La Regione risulta invece inadempiente per il punto s) Assistenza domiciliare e residenziale dal 2009 in quanto risulta non ancora conforme alla normativa nazionale la quota di compartecipazione a carico del sociale per RSA e RA, per gli anziani e i disabili.

In materia di assistenza ai malati terminali, Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti e chiedono che iniziative si stiano adottando per le strutture residenziali per gli anziani.

Assistenza specialistica e rete laboratoristica

In materia di definizione del fabbisogno di specialistica ambulatoriale, in relazione a quanto previsto dal Programma Operativo 2011-2012, la struttura commissariale aveva trasmesso il DCA n. 67/2012 del 27.12.2012, avente ad oggetto: "Definizione del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015". I Ministeri affiancanti con il parere reso (149-P/2013), avevano rilevato un

eccesso di offerta per la branca di laboratorio e che la metodologia di stima del fabbisogno teorico di prestazioni, basata sui volumi di prestazioni rilevati nel 2011, non teneva conto dell'appropriatezza della domanda di prestazioni. Pertanto avevano chiesto di rivedere il Decreto 67/2012 e il relativo allegato I.

La regione a riscontro ha fornito una nota (195_2013 del 10.06.2013) nella quale si specifica che il fabbisogno è stato determinato sulla base di dati disponibili e di studi e analisi condotte da altre regioni (ad es. Lombardia, Umbria, Veneto, etc...), di aver chiesto al Ministero della Salute i dati nazionali, di aver già stimato una riduzione di apparecchiature di RM al fine di regolamentare le richieste di autorizzazione da parte degli erogatori privati.

Tavolo e Comitato ritengono la nota non esaustiva ai quesiti richiesti in particolare nella definizione delle modalità di determinazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali tenendo conto dei criteri di appropriatezza ed efficienza.

Conseguentemente al DCA 67/12, la gestione commissariale, al fine di garantire l'accessibilità dei servizi, con il DCA 46/13 del 24.06.2013 (prot. 233_2013 del 01/07/2013) ha dettato criteri per la definizione delle aree di insediamento di nuove strutture. In particolare ha stabilito i criteri per la concessione del nulla-osta di compatibilità programmatica alla realizzazione, ampliamento/trasformazione o trasferimento in altro comune di strutture eroganti assistenza specialistica ambulatoriali, ponendoli in relazione al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti. Inoltre, il decreto ripartisce il fabbisogno tra i distretti sanitari di base sulla base della densità della domanda individuando per ciascun distretto il n. massimo di centri di erogazione necessari alla copertura della domanda attualmente insoddisfatta di prestazioni afferenti alle distinte branche specialistiche. Il decreto tiene conto di quanto definito con precedente DCA 67/2012 in merito alla definizione dei fabbisogni regionali di diagnostica per immagini e laboratoristica, medicina nucleare, medicina fisica e fkt, odontoiatria e branche a visita.

In materia di rete laboratoristica, Tavolo e Comitato, nella riunione dell'8 aprile 2013, hanno valutato positivamente lo stato di avanzamento del progetto di riorganizzazione dei laboratori di analisi pubblici secondo le scadenze indicate e chiesto, per completezza, di acquisire maggiori dettagli per le AUSL di Pescara e Lanciano-Vasto-Chieti.

In riscontro la struttura commissariale ha trasmesso una relazione (prot. 222_2013 del 24.06.2013) inerente l'attuazione DCA n. 48/2012 del 3.10.2012, in particolare per AUSL Pescara, Lanciano-Vasto-Chieti.

Le relazioni sono redatte in adempimento a quanto previsto nel PO 2010 in tema di riorganizzazione della rete dei laboratori, in particolare riflettono quanto previsto dalle azioni sull'identificazione dei laboratori Hub e Spoke pubblici e sulla riconversione dei laboratori pubblici. Tuttavia, le attività previste nelle ASL di Pescara e Lanciano-Chieti sono solo parzialmente attivate.

Tavolo e Comitato restano in attesa di una relazione di aggiornamento sullo stato della riconversione dei laboratori dei PTA di Gissi, Casoli e Guardiagrele in Punti prelievo e del completamento delle attività previste nelle ASL di Pescara e Lanciano-Chieti.

La struttura commissariale ha inoltre trasmesso il DCA n. 41/13 del 30.05.2013 (prot. 178_2013 del 31.05.2013) con il quale si è proceduto a recepire il documento "Linee Guida nazionali per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini di cui all'Intesa Stato-Regioni del 4 Aprile 2012" e a demandare al competente Servizio Regionale Gestione Flussi

Informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria della Direzione Politiche della Salute gli adempimenti conseguenti.

Rete dell'emergenza- urgenza

Con riferimento alla riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza, Tavolo e Comitato nella riunione del 8 aprile 2013 sono rimasti in attesa di ulteriori chiarimenti volti a superare le criticità evidenziate e di una tabella riassuntiva che definisca la dislocazione delle strutture afferenti alla rete di emergenza urgenza con i relativi livelli assistenziali (Hub, Spoke, PS, PPI) ed un cronoprogramma degli interventi necessari per l'attivazione della rete.

La Regione in merito ha trasmesso:

- DCA n. 38/13 del 23.05.2013 (prot. 188_2013 del 05.06.2013) di integrazione al DCA n. 11/13 del 20.02.13 che aveva approvato le reti di emergenza-urgenza relativamente al coordinamento del sistema regionale delle reti per le patologie tempo-dipendenti (IMA, Stroke e Trauma). Con tale decreto si modifica la composizione del CREU (Comitato regionale per l'Emergenza Urgenza), integrandolo delle funzioni già previste dal SRE 118; si affida la presidenza al Direttore dell'Agenzia Regionale; si stabiliscono le funzioni della struttura Regionale Emergenza Sistema 118 relativamente alle condizioni necessarie per realizzare una centrale unica derivante dalle quattro centrali operanti sul territorio.
- Nota di riscontro (prot. 207_2013 del 14.06.2013) al parere 156 -P, reso dai Ministeri sul DCA n. 11/13. Nella predetta nota, tra le varie argomentazioni, la struttura commissariale riferisce che relativamente all'istituzione dell'unica centrale operativa si è ancora in una fase progettuale e che "è stata solo ipotizzata l'allocazione della CO nella città dell'Aquila in attuazione della specifica convenzione sottoscritta con la Regione Emilia-Romagna". Inoltre, in merito all'articolazione della rete di Emergenza si fornisce una tabella riepilogativa con l'indicazione dei presidi afferenti alla rete nel loro ruolo di Hub, Spoke con PS o sede di PPI e si ribadisce l'impossibilità di individuare un'unica struttura con le caratteristiche di DEA di II livello.

Si rinvia al parere da rendersi, da una prima analisi dello stato di attuazione della rete si evidenzia la necessità di ulteriori elementi informativi:

- **la citata convenzione con la Regione Emilia Romagna;**
- **indicazioni sui vantaggi gestionali oltre che economici del percorso intrapreso, in particolare sulla scelta di un bacino di utenza per l'unica centrale operativa molto ampio, quando, nello schema di regolamento previsto dal Decreto 95/12, si può ritenere adeguato un bacino di riferimento di 600.000/1.200.000 ab, con valori più ampi accettabili solo per zone metropolitane ad alta densità abitativa;**
- **chiarimenti in merito ai collegamenti funzionali tra le varie strutture per garantire la continuità assistenziale con particolare riguardo alle reti per patologie tempo-dipendenti;**
- **sull'evidenziata difficoltà di individuare una struttura DEA di II livello tenendo presente quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 1996; si resta in attesa di elementi relativamente a come la Regione intenda garantire le funzioni di più alta qualificazione anche attraverso accordi di collaborazione con presidi universitari del territorio o accordi interregionali.**

FARMACEUTICA

La struttura commissariale ha trasmesso in merito all'obiettivo di appropriatezza prescrittiva:

- DCA n. 23/13 del 19.03.2013 (prot. 143_2013 del 03.05.2013) ad oggetto "Indirizzi alle aziende sanitarie - obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2013". DCA n. 41/12 del 13.08.2012 (prot. 179_2013 del 31.05.2013) ad oggetto: "Misure relative all'appropriatezza ed al monitoraggio della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche - modifica e integrazione decreti del commissario ad acta nn. 23/2011, 51/2011 e 03/2012" con cui si dispone di:- sospendere l'attuazione del documento "Metodologia del sistema di valutazione per I MMG nella parte dove si dà mandato ai DG delle AASSLL, di provvedere, in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, al recupero a consuntivo annuale, delle quote di governo clinico erogate e relative all'anno 2011; - di rinviare detto recupero all'esito della verifica dei dati relativi all'intero anno 2012; - di rinviare a successivo decreto la definizione delle modalità di erogazione della quota del governo clinico relativo all'anno 2013 alla luce dei mutamenti legislativi in tema di spesa formalmente previsti dal DL 95/12"

Nel rinviare al parere da rendersi, si fa presente prioritariamente che trattasi di modifica di decreti regionali precedenti, i quali prevedevano già una reportistica da inviare mensilmente ai medici, sulla base dei dati TS;

Nel prendere atto che trattasi di provvedimento del 13/8/2012 trasmesso alle amministrazioni centrali tardivamente, si resta in attesa di una relazione circa lo stato di applicazione della reportistica ivi prevista, tramite l'utilizzo dei dati TS.

- DCA n. 40/13 del 29.05.2013 (prot. 237_2013 del 02.07.2013) ad oggetto "Decreto del Commissario ad Acta n. 17/2013 "Disposizioni inerenti la prescrizione dei farmaci antivirali per l'Epatite C Boceprevir (VICTRELIS®) e Telaprevir (INCIVO®)" – Approvazione Linee di indirizzo per la prescrizione della triplice terapia con inibitori delle proteasi e individuazione Centri Prescrittori". Nota (prot. 244_2013 del 05.07.2013) con cui la Regione, relativamente al DCA 17/13 precisa che la Commissione Regionale del Farmaco ha stabilito di demandare a specifico Gruppo di Lavoro la definizione dei Requisiti minimi per l'individuazione definitiva dei Centri Prescrittori autorizzati alla gestione dei pazienti sottoposti a triplice terapia con inibitori delle proteasi.

In merito alla compartecipazione è pervenuta la seguente documentazione:

- DCA n. 46/12 del 01.10.2012 (prot. 180_2013 del 31.05.2013) "Modifica e integrazione decreto del commissario ad acta n. 26/2012 del 04.07.2012 – misure di compartecipazione alla spesa farmaceutica convenzionata - codifica esenzione per patologia".
- DCA n. 50/12 del 09.10.2012 (prot. 202_2013 del 13.06.2013) ad oggetto:"Integrazione decreto del commissario ad acta n. 46/2012 del 01.10.2012 – codifica esenzione per patologia". Nota di chiarimenti (prot. 245_2013 del 04.07.2013) in merito al DCA 46/12, in merito alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.

ACCREDITAMENTO

Alla riunione dell'8.4.2013 si rilevava l'opportunità di una ricognizione analitica delle strutture interessate dai provvedimenti, utile ad illustrare il regime e la tipologia di prestazioni erogate da ciascuna di esse ed una puntuale relazione atta ad evidenziare il grado di avanzamento del processo di accreditamento istituzionale.

La struttura commissariale ha trasmesso:

- DCA n. 29/2013 del 22 aprile 2013 (prot. 138_2013) che fornisce precisazioni in merito all'interpretazione ed applicazione della normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, con particolare riferimento al requisito minimo strutturale generale di cui alla lettera o) par. 2.1 – codice STG del Manuale di Autorizzazione approvato con DGR 591/P del 01/07/2008 e s.m.i. **Esito parere (prot. 192_2013 del 06.06.2013): Il decreto è validato.**
- DCA n. 39/13 del 29.05.2013 (prot. 184_2013 del 04.06.2013) avente ad oggetto “Recepimento Intesa tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. N. 259/CSR del 20.12.2012 recante “Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITamento”.
- Nota (prot. 258_2013 del 05.07.2013) di riscontro ai pareri 171-P del 23.05.2013 e 198-P del 11.06.2013, in relazione al processo di accreditamento istituzionale sia delle strutture di ricovero (case di cura) sia delle strutture di specialistica ambulatoriale.

Tavolo e Comitato nel prendere atto della documentazione trasmessa, rinviando al parere da rendersi, rimangono in attesa della concreta attuazione del processo di accreditamento che allo stato attuale risulta in ritardo rispetto alle disposizioni normative nazionali.

Si rammenta che la Regione è ancora inadempiente per gli anni 2010 e 2011 sul punto ah) Accreditamento istituzionale, in quanto il processo non risulta completato sia per quanto attiene le verifiche presso le strutture sanitarie (ambulatoriali ed ospedaliere) accreditande sia per le strutture socio sanitarie.

Contratti di cessione e voltura di accreditamento

La struttura commissariale ha inviato

- DCA n. 36/13 del 20.05.2013 (prot. 213_2013 del 19.06.2013) recante “Fallimento Casa di Cura Villa Pini - Prosecuzione Gestione dell'Azienda da parte dell'affittuaria Casa di Cura Abano terme Polispecialistica e termale S.p.a.” con cui si è provveduto a prendere atto delle proroghe del contratto di affitto stipulato tra la Curatela del Fallimento Villa Pini d'Abruzzo e la Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale s.p.a. sino al termine massimo del 10.09.2013;
- Nota di riscontro (prot. 253_2013 del 05.07.2013) ai pareri 68_13 e 176_13 Nota di riscontro (prot. 255_2013 del 05.07.2013) al parere Ministeriale n. 150-P del 14.05.2013 - Regione Abruzzo - Parere rif prot 47/2013 - Decreto del Commissario ad acta n° 7/2013 del 01.02.2013, recante "Contratto di cessione di azienda tra il Fallimento 'Maristella S.r.l.' e la società 'Centro Imprenditoria Sanitaria Europea S.r.l.' - Provvedimenti";
- Nota di riscontro (prot. 256_2013 del 05.07.2013) al Parere Ministeriale 151_13 -Decreto del Commissario ad acta n° 6/2013 del 01.02.2013, recante "Contratto di cessione di azienda tra il Fallimento 'Piccolo rifugio La Cicala S.r.l.' e la società 'A.I.R.R.I. Fisiodiagnostica S.r.l.' - Provvedimenti";
- Riscontro parere Ministeriale 158-P del 16.05.2013 (prot. 260_2013 del 05.07.2013)- Regione Abruzzo - Parere rif. prot. 90 del 2013 - Decreto del Commissario ad acta n° 19/2013 del 06.03.2013, recante “Villa Letizia s.r.l.”: Conferimento ramo di azienda alla società “Presidio ospedaliero Villa Letizia S.r.l.” ;
- Nota di riscontro (prot. 261_2013 del 05.07.2013) alle osservazioni di cui al punto G.6 della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il

Comitato permanente per la verifica dei LEA del 13-11-2012 inerente contratti con gli erogatori privati - contratti di cessione e vulture di accreditamento.

Tavolo e Comitato rilevano che la struttura commissariale non sembra avere intrapreso iniziative atte a superare le criticità legate alla carenza di specifiche norme atte a regolamentare le vulture dell'accREDITAMENTO, più volte rilevate nei pareri ministeriali, anche in riferimento alla tempistica e alle modalità di verifica del permanere dei requisiti autorizzativi e di accREDITAMENTO presso le Società subentranti e restano pertanto in attesa delle necessarie integrazioni.

Autorizzazioni

Nella riunione di verifica dell'08 aprile 2013 Tavolo e Comitato hanno valutato che in relazione ai decreti 14/13 e 15/13, ai sensi della legge regionale 132/1997, le attività di medicina dello sport, ivi compreso il rilascio di certificazione per la pratica agonistica e non agonistica, sono indissolubilmente legate alla istituzione stessa dei centri (in questo caso di 2° livello) e che i centri devono essere riconosciuti dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, e, solo questi ultimi possono richiedere l'accREDITAMENTO alla Regione. Pertanto è stato chiesto di conoscere se i centri, di cui ai decreti in oggetto, sono in possesso di tale riconoscimento, anche ai fini della garanzia dei LEA relativi alla medicina dello sport, e appare inoltre indispensabile che la regione provveda a meglio circostanziare il carattere d'urgenza dei decreti de quo.

La Regione in riscontro ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 252_2013 del 05.07.2013).

Nel rimandare al parere da rendersi, si richiama l'attenzione della struttura commissariale sui contenuti della legge 132/2007, in quanto lo svolgimento di qualsiasi attività sportiva non può prescindere dal rilascio del certificato di idoneità.

Sono inoltre pervenuti i seguenti documenti:

- DCA 27/13 del 16.04.2013 (prot. 141_2013 del 03.05.2013) avente ad oggetto: "Istanza di autorizzazione alla realizzazione di una struttura semiresidenziale per disabili in Teramo. Nulla-osta di compatibilità programmatica" e DCA 28/13 del 16.04.2013 (prot. 142_2013 del 03.05.2013) avente ad oggetto: "Istanza di autorizzazione alla realizzazione di Centro semiresidenziale per disabili - Spettro autistico in Teramo. Nulla-osta di compatibilità programmatica". La struttura commissariale dichiara che i decreti in oggetto sono coerenti con quanto stabilito dal Decreto Commissariale 52/2012 di determinazione del fabbisogno per strutture residenziali e semiresidenziali, anche per quanto riguarda la riserva del 50% di posti letto per le strutture pubbliche. Si rappresenta in proposito che su detto Decreto 52/2012, i Ministeri affiancanti si sono espressi con i pareri 70-P e 208-P del 2013 nei quali, tra l'altro, è stato evidenziato, per quanto riguarda l'area disabili, che, "di fatto, la regione conferma gli standard di p.l. previsti dal PSR, programmando un offerta di p.l. (>0,9 p.l. per 1000 abitanti) comunque sensibilmente superiore al valore normale stabilito in sede di Comitato LEA, pari a 0.4 pl", e si è richiamata la necessità di una revisione, anche normativa, dell'assistenza all'assistenza extraospedaliera, residenziale e semiresidenziale, per ciascun target di popolazione (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, pazienti tossicodipendenti). **Esito parere (prot. 278_2013 dell'11.07.2013): Si chiedono chiarimenti e modifiche ai decreti in oggetto, come da parere, e si richiamano i pareri 70 e 208 del 2013;**
- DCA n. 44/13 del 12.06.2013 (prot. 215_2013 del 19.06.2013) recante ad oggetto "Istanza di autorizzazione alla realizzazione di Ambulatorio di Diagnostica per immagini, nulla osta di compatibilità programmatica";

- Riscontro (prot. 224_2013 del 24.06.2013) al parere inerente il DCA n. 10/2013: "Autorizzazione all'installazione di una apparecchiatura RM 'total body' con valore di campo statico non superiore a 2 Tesla (gruppo A) presso il Centro Diagnostico D'Archivio-Archè S.r.l., via Galilei n.59 - 64021 Giulianova (TE)";
- Riscontro (prot. 225_2013 del 24.06.2013) al parere inerente il DCA n. 16/2013: "Domanda di autorizzazione all'installazione di apparecchiatura a risonanza magnetica "total body" con campo statico di induzione magnetica non superiore a 2 tesla (gruppo A) presso la struttura Radiosanit Srl, Via Scozia 13, 64026 Roseto degli Abruzzi (TE) – PROVVEDIMENTI";
- DCA n. 43/13 del 12.06.2013 (prot. 214_2013 del 19.06.2013) recante ad oggetto "Annullamento decreto 33/2013 del 13 maggio 2013. Nulla osta di compatibilità programmatica al trasferimento del Centro di Riabilitazione Maristella C.I.S.E. presso la struttura Medical Centre Maria Ausiliatrice (art.3, L.R. 32/2007)";
- DCA n. 33/2013 del 13.05.2013 (prot. 227_2013 del 24.06.2013) avente ad oggetto "Istanza di autorizzazione alla realizzazione di una struttura ubicata in Palena (CH) alla Via Colleveduta, denominata Medical Centre Maria Ausiliatrice. Nulla osta di compatibilità programmatica (Art. 3, LR 32/2007)".

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI

Nella riunione dell'8.4.2013, in relazione ai contratti con gli erogatori privati, pur apprezzando le azioni intraprese, Tavolo e Comitato hanno richiamato la necessità che la struttura commissariale garantisca il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa nazionale.

Inoltre hanno evidenziato alcune criticità soprattutto sugli schemi di contratto che potrebbero generare rischi di contenzioso.

La struttura commissariale ha, in merito, trasmesso una nota (prot. 212_2013 del 19.06.2013) con cui richiede parere favorevole alla rimozione della clausola di salvaguardia, contenuta nella proposta contrattuale per l'anno 2013, con cui l'erogatore privato si impegna a non attivare ricorsi in sede giurisdizionale avverso i provvedimenti di determinazione degli atti di spesa, di attribuzione di budget, di determinazione delle tariffe e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto.

La clausola, si assume, è stata oggetto di plurime impugnative da parte delle Case di Cura private ed è ritenuta ostativa alla sottoscrizione del contratto per l'acquisto di prestazioni ospedaliere di cui al DCA n. 24/2013 (impugnato da sette case di cura). Si obietta che *"l'inserimento della suddetta clausola nell'ambito dello schema negoziale comporterebbe l'imposizione dell'accordo, interamente predisposto dall'ente, con eliminazione di ogni momento di negoziazione, negando la possibilità di attivare ricorsi giurisdizionali in ordine alla determinazione dei tetti di spesa e più in generale ai contenuti del contratto e quindi determinerebbe l'invalidità della sottoscrizione conseguente alla violazione del diritto di difesa"*.

Prestazioni sanitarie rese nelle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani e disabili, nelle Residenze Assistenziali (RA) per anziani e disabili e nelle strutture psicoriabilitative.

La struttura commissariale ha trasmesso con prot. 130-A e 131-A tutti i contratti sottoscritti per prestazioni sanitarie in RSA e RA e psicoriabilitative: **Esito parere (172-P del 23.5.2013): si resta di attesa dei chiarimenti e delle rettifiche dei DCA sui tetti.**

A seguito del parere reso dai ministeri affiancanti sui tetti, la struttura commissariale ha trasmesso una nota di riscontro (prot. 220_2013 del 21.06.2013).

Tavolo e Comitato restano in attesa delle rettifiche richieste, con particolare riferimento alle tariffe da applicare nel rispetto di quanto previsto dal DPCM LEA.

Prestazioni ospedaliere

La struttura commissariale ha trasmesso:

- DCA n. 24/13 del 29.03.2013 (prot. 132_2013 del 03.04.2013) avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2013".
- Nota di riscontro (prot. 219_2013 del 20.06.2013) al parere 122_2013, reso sulla nota commissariale di definizione dei tetti provvisori di spesa per ospedalità privata, con cui, richiamando il DCA 24/2013, si rappresenta che una casa di cura (Villa Pini) ha sottoscritto il contratto in data 22.4.2013, mentre per le altre, a seguito della riunione di interlocuzione del 03.06.2013, è stata concessa la modificazione del parametro di oscillabilità mensile non superiore al 30% del tetto, anziché al 10. In data 12.06.2013 hanno sottoscritto il contratto le case di cura L'Immacolata, San Francesco e Villa Letizia.
- Nota (prot. 264_2013 del 05.07.2013) con cui, ad integrazione del prot. 219_2013 del 20.06.2013, comunica la sottoscrizione del contratto per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2013 in data 3.07.2013 da parte di altri due erogatori privati e precisamente la Casa di Cura Di Lorenzo e la Casa di Cura Nova Salus,. Si rappresenta inoltre che per le altre case di cura (Spatocco, Pierangeli-Villa Serena- San Raffaele- Ini Canestro) è in corso la procedura di sospensione dell'accREDITAMENTO ex art. 8 quinquies comma 2 quinquies del Decreto legislativo 502/1992, per la mancata sottoscrizione del contratto nella data stabilita per la stipula.

Tavolo e Comitato, nel rimandare al parere da rendersi, chiedono integrazioni sull'art. 2 dello schema di contratto nel senso che vengano esplicitati i tempi di adozione e le modalità della presa atto/accettazione da parte delle singole strutture e sulla necessità di avere previsto, nel secondo capoverso, che "sono considerate al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva".

Specialistica ambulatoriale:

La Regione ha trasmesso:

- report (prot. 169_2013 del 22.05.2013) riepilogativo che articola per singola tipologia di erogatori privati di specialistica ambulatoriale (Laboratori di analisi, Case di Cura, Stabilimenti di FKT, Studi di Radiologia, Studi medici - branche a vista) il numero dei contratti sottoscritti ed il relativo valore economico.
Il Commissario ad acta riferisce rappresenta che tutte le strutture hanno provveduto a sottoscrivere i contratti, nel rispetto dei vincoli temporali ed economici previsti dal citato decreto 9/2013.
- DCA n. 37/13 del 20.05.2013 (prot. 206_2013 del 13.06.2013) e relativa relazione tecnica di accompagnamento ad oggetto "Struttura privata provvisoriamente accreditata stabilimento FKT Santa Lucia - proposta di contratto ex art. 8-quinquies d.lgs. 502/92, per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale." Si trasmette inoltre in allegato: - DCA 20/13 del 06.03.2013 e - DCA n. 21/13 del 02.05.2013

- nota di riscontro (prot. 226_2013 del 24.06.2013) al parere inerente la nota del Sub Commissario prot. avente ad oggetto: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Trasmissione contratti 2010. Obiettivo G. Contratto Di Eusano - Deliberazione commissariale n. 55/2010 del 10/09/2010".
- Nota di riscontro (prot. 265_2013 del 05.07.2013) alle osservazioni ministeriali si cui al parere 154-P/2013, inerenti i contratti sottoscritti dagli erogatori privati provvisoriamente accreditati e relativo valore economico per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale anni 2011-2012.

Tavolo e Comitato osservano come non siano state applicate correttamente le disposizioni previste dall'articolo 15, comma 14, del D.L. 95/2012 in quanto non tutte le prestazioni erogate in ambito ambulatoriale sembrano state oggetto della prevista riduzione dell'1% sulla spesa consuntivata dell'anno 2011. Si aggiunge inoltre come l'assenza del Programma operativo non consente di valutare la coerenza di tali interventi con la cornice finanziaria complessiva.

Tariffe

Nel corso della riunione dell'8 aprile 2013 Tavolo e Comitato, in merito ai DCA 12/13, recante "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012", e DCA 13/13, con cui dichiara di aver proceduto a recepire le prescrizioni di cui al DM 18.10.2012 in merito a prestazioni di assistenza ospedaliera ad approvare il tariffario regionale per la remunerazione delle medesime, hanno chiesto alla struttura commissariale di specificare le motivazioni in base alle quali non siano state previste l'articolazione delle tariffe dei ricoveri ospedalieri per classi di erogatori e per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di deospedalizzazione. Inoltre, si è richiesto alla struttura commissariale di adottare un provvedimento per la determinazione dei valori soglia per i ricoveri diurni relativi alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, al fine di dare integrale attuazione a quanto previsto nell'allegato 2 del decreto interministeriale del 18/10/2012.

La struttura commissariale ha trasmesso:

- il DCA n. 32/13 del 13.05.2013 (prot. 168_2013 del 27.05.2013) avente ad oggetto "Decreto commissariale n. 13/2013 recante "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012" - Rettifica ed integrazione Allegato "A".
- il DCA n. 45/13 del 12.06.2013 (prot. 205_2013 del 13.06.2013) avente ad oggetto: "Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad Acta n. 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale – D.M. 18.10.2012" e n. 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di Assistenza Ospedaliera – D.M. 18.10.2012".

Con il provvedimento in esame la Regione Abruzzo, tra l'altro, ridetermina le tariffe delle prestazioni "ad alto rischio di inappropriatazza" trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, riportate nell'allegato B del decreto commissariale 12/2013 con il quale è stato recepito il decreto ministeriale del 18. 10. 2012. Tali tariffe, infatti, risultano superiori al tetto massimo fissato dal decreto ministeriale per le medesime prestazioni in regime di assistenza ospedaliera.

Poiché il criterio adottato dalla Regione nella determinazione delle tariffe regionali per le suddette prestazioni è stato quello di assumere le tariffe nazionali del ricovero diurno, decurtate del 10%, con il decreto in questione si sostituisce l'allegato B al decreto commissariale n.

13/2013 con un nuovo allegato redatto applicando la medesima decurtazione alle nuove tariffe nazionali dei ricoveri diurni.

Si evidenzia che il provvedimento riproduce confermando la logica di precedenti DCA fortemente osservati dai Ministeri, in particolare relativamente ai criteri utilizzati per la ripartizione dei ricoveri in regime ambulatoriale; alle modalità per identificare, tra tutti gli interventi o le procedure riconducibili ad un medesimo DRG, quelli che per complessità o modalità di esecuzione risultano effettivamente trasferibili in regime ambulatoriale senza rischi per il paziente. Si osserva che non è possibile identificare lo specifico contenuto del pacchetto prestazionale trasferito: si ricorda al riguardo che nel regime ambulatoriale vige un sistema di classificazione e remunerazione analitico per ogni intervento e procedura, identificata da uno specifico codice ICD9CM mentre nella delibera la codifica non viene effettuata e non è chiaro come possano essere rilevate, ai sensi dell'art. 50 l. 326/03 le prestazioni effettivamente erogate.

Tavolo e Comitato rimandando al parere da rendersi, ribadiscono nel merito quanto già osservato con il parere protocollo n. 24/2013 in quanto il provvedimento sembra riprodurre, confermandola, la logica che aveva portato al DCA 50/2011 (successivamente modificato con i DC 63/2011 e 8/2012) osservato dai Ministeri.

Nella riunione dell'8 aprile 2013, Tavolo e Comitato, in riferimento alla nota di riscontro al quesito ministeriale relativamente alle tariffe delle prestazioni di unità spinale della Casa di Cura San Raffaele di Sulmona, hanno rappresentato che le prestazioni di riabilitazione ospedaliera in unità spinale sono ricomprese nel tariffario nazionale, come previsto dal DM 12.09.2006 all'art. 2 che contempla, al comma 2 e al comma 3, le prestazioni di riabilitazione prevedendo un diverso trattamento per le prestazioni erogate nella disciplina cod. 28 esclusivamente in relazione alla applicazione del valore soglia, e come confermato dal DM 18.10.2012 che ripropone la medesima articolazione delle tariffe.

In riscontro a tali osservazioni la struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 240_2013 del 02.07.2013) della gestione commissariale di riscontro al parere 185_13 - DC 43/13

La struttura commissariale rappresenta che il DCA 43/2012 è la conclusione di un percorso iniziato con la contrattazione 2010 nella quale il Commissario ad il sub commissario si sono impegnati ad individuare la tariffa per le prestazioni codice 28 rese dalla struttura a condizione di poter verificare il reale contenuto e le modalità delle prestazioni per il tramite di esperti qualificati, e di nominare quindi una commissione all'uopo.

Tavolo e Comitato rimandano al parere da rendersi.

Compartecipazione alla spesa

- Nota (prot. 183_2013 del 04.06.2013) con cui la gestione commissariale effettua delle precisazioni in merito alla l.r. 67/12, in risposta al parere 153_13, specificando che per eventuali accertamenti ulteriori rispetto a quelli necessari in via ordinaria si preveda l'esecuzione della prestazione previo pagamento della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino.

PERSONALE

La Regione con prot. 159_2013 del 16.05.2013 ha trasmesso la rilevazione della consistenza organica e della spesa complessiva del personale relative al I trimestre 2013. Esito parere (prot. 199_2013 dell'11.06.2013): **Si rimane in attesa delle ulteriori verifiche trimestrali e dei dati riepilogativi del consuntivo 2013.**

E' pervenuta inoltre la seguente documentazione:

- Relazione (prot. 234_2013 del 01.07.2013) inerente Monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano Contenimento del costo del personale - verifica consuntivo 2012.
- Relazione (prot. 259_2013 del 05.07.2013) tecnica su conseguimento obiettivo riduzione spesa personale con rapporto di lavoro flessibile previsto nel P.O. 2011-2012.

Rimodulazione delle UOC, revisione delle linee guida sugli atti aziendali e completamento degli atti aziendali coerentemente con le linee guida approvate

Alla riunione dell'8.4.2013, i Ministeri, in relazione alla rimodulazione delle UOC., revisione delle linee guida sugli atti aziendali e completamento degli atti aziendali coerentemente con le linee guida approvate, hanno invitato la struttura commissariale ad emanare un atto col quale vengono attribuite numericamente le strutture complesse e semplici a ciascuna azienda, in modo da rientrare complessivamente nel numero massimo regionale, derivante dall'applicazione dei parametri standard ex art. 12 del Patto per la salute 2012- 2012, così come individuati dal Comitato Lea e che verifichi la coerenza tra gli atti aziendali già approvati con i suddetti standard, eventualmente rimodulandoli tenendo anche conto dei relativi pareri ministeriali.

La struttura commissariale ha trasmesso:

- integrazione della nota 98_2013, allegato 1, ad oggetto "Conferimento di incarichi di struttura complessa" (prot. 120_2013 del 19.03.2013). **Esito parere (prot. 242_2013 del 04.07.2013): Si chiedono chiarimenti ed integrazioni come da parere e si resta in attesa del Protocollo di Intesa con le Università. Si rimanda alle conclusioni del verbale della riunione di verifica dell'8 aprile 2013 sul punto f.1.f), "rimodulazione delle UOC., revisione delle linee guida sugli atti aziendali e completamento degli atti aziendali coerentemente con le linee guida approvate".**
- DCA n. 30/13 del 29.04.2013 (prot. 140_2013 del 02.05.2013) recante la "Disciplina regionale in materia di criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa per la dirigenza medica - sanitaria nelle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo, in applicazione dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012 convertito nella L.n. 189/2012".
- Relazione tecnica (prot. 266_2013 del 05.07.2013) in ordine allo stato di attuazione del decreto commissariale n. 49/2012 recante "Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL" che specifica che il processo di rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali è ancora in corso di definizione dovendo le ASL ancora confermare pienamente le dotazioni organiche agli indirizzi regionali dettati dal DCA 49/12.
- DCA n. 48/13 del 5.07.2013 (prot. 267_2013 del 05.07.2013) "Deliberazione direttoriale n. 547/2013 del 29-5-2013 "Revisione atto aziendale adottato con deliberazione direttoriale n. 190 del 28-2-2012, ai fini dell'adeguamento del numero delle strutture semplici e complesse agli standard previsti nel documento approvato dal Comitato LEA in data 26 marzo 2012". Conformità al decreto commissariale n. 49/2012.

Con tale provvedimento il commissario dispone che, in ragione della riscontrata incompleta congruenza della DD n. 547/2013 della ASL di Pescara agli standard definiti dal Comitato Lea, che la stessa debba provvedere entro 60 giorni dalla sua notifica, a conformare integralmente l'atto aziendale agli standard recepiti dal decreto commissariale 49/2012.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti rispetto a quanto già segnalato nella precedente riunione di verifica.

GOVERNANCE

Appropriatezza

La struttura commissariale ha trasmesso:

- nota (prot. 134_2013 del 09.04.2013) contenente osservazioni inerenti il DCA n. 64/12 del 14.11.2012 avente ad oggetto "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" - in risposta al parere 127_13.
- nota (prot. 231_2013 del 27.06.2013) con cui la gestione commissariale, in merito al DCA 64/12, ad oggetto "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate", risponde alle osservazioni ministeriali secondo le quali i controlli sulla legittimità, appropriatezza e congruità non appaiono idonei ad evidenziare (se non in modo indiretto e generico) eventuali criticità inerenti gli aspetti di tipo strutturale ed organizzativo che sono propri, invece, della struttura erogatrice.

La Regione risulta inadempiente sull'anno 2011 sul punto g) appropriatezza, in quanto non fornisce aggiornamenti sulla disciplina del trasferimento di prestazioni dal day surgery al regime ambulatoriale (a parte cateratta e tunnel carpale) contenuta nella DGR 50/2011 come rettificato dal DCA 63/2011. La Regione deve approfondire e specificare regole e procedure per assicurare il trasferimento in ambulatoriale di tutte le prestazioni di cui all'allegato A Patto per la salute.

Formazione e comunicazione

La struttura commissariale ha trasmesso, ad integrazione del DCA 22/13 del 13.03.2013 "Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012 contenente le linee guida per i manuali di accreditamento dei provider ECM ed approvazione delle tariffe, dei requisiti minimi e standard per l'accreditamento dei provider", la Relazione tecnica (prot. 133_2013 del 06.04.2013). **Esito parere: (prot. 177_2013 del 28.05.2013). Si prende atto e si resta in attesa degli atti regionali sulla effettiva realizzazione di quanto stabilito dagli accordi stato regioni del 5 novembre 2009 e 19 aprile 2012.**

ALTRA DOCUMENTAZIONE PERVENUTA

La struttura commissariale ha inoltre trasmesso:

- DCA n. 34/13 del 13.05.2013 (prot. 203_2013 del 13.06.2013) ad oggetto: "Approvazione schema tipo convenzione tra Associazioni e Federazioni di donatori volontari di sangue e Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera b) della legge 21 ottobre 2005 n. 219 nonché dell'Accordo n. 115/CSR sancito in data 20 marzo 2008 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano".
- DCA n. 35/13 del 13.05.2013 (prot. 204_2013 del 13.06.2013) ad oggetto "Approvazione schema tipo convenzione tra il Comitato Regionale dell'Associazione Italiana Croce Rossa e la Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali".
- Riscontro (prot. 229_2013 del 24.06.2013) parere inerente il DCA n. 56 del 26.10.2012 avente ad oggetto "D.Lgs. n. 502/1992 art.5 comma2 - Autorizzazione ASL di Pescara all'alienazione dell'immobile ex "Hotel Paradiso" in Montesilvano.

- Nota (prot. 232_2013 del 27.06.2013) inerente il DCA 59/11 - autorizzazione ASL Pescara alienazione terreni siti in Penne - INFORMAZIONI.
- DCA n. 49/13 del 05.07.2013 (prot. 250_2013 del 05.07.2013) recante ad oggetto: "D. Lgs. 502/92, art.5 comma 2 - autorizzazione ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila all'alienazione dell'immobile sito in L'Aquila, Via Cembalo dei Colantoni n.1".

VERIFICA ADEMPIMENTI

Con riferimento all'**anno 2009**, rispetto alla riunione dell'8 aprile 2013 permane l'inadempienza, con rinvio al Piano di rientro, per la lettera s), mentre è superata l'inadempienza relativa al punto e).

Con riferimento all'**anno 2010**, rispetto alla riunione dell'8 aprile 2013 permangono le inadempienze con rinvio al Piano di rientro per le lettere e), s) e ah).

La regione ha risolto l'inadempienza sul punto ao) cure palliative.

Con riferimento all'**anno 2011** la regione risulta:

Inadempienze con rinvio al Piano di rientro:

- e) griglia Lea
- g) appropriatezza
- n) contabilità analitica
- s) assistenza domiciliare e residenziale
- y) lea aggiuntivi
- ag) in attesa chiarimenti di cui al parere 226-P- 2012
- ah) accreditamento istituzionale
- aaf) percorso nascita

Inadempienze:

- ax) dati NSIS- FAR

La Regione ha risolto il punto ao) cure palliative.

L'adempimento b) acquisto di beni e servizi risulta in istruttoria avendo la regione inviato e validato tutti i dati attesi e avendo trasmesso la scheda di propria competenza.

Con riferimento all'**anno 2012** l'istruttoria è attualmente in corso. Relativamente agli adempimenti di competenza del MEF si fa presente che la regione ha trasmesso la documentazione inerente i punti: a) (IV trimestre), b), i), j), k), ae), ab) ad), af), ag) e aaa) la cui istruttoria è in corso.

CONCLUSIONI

Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato, valutano quanto segue:

- la regione non ha presentato il Programma Operativo 2013-2015, richiesto sia nella riunione del 13 novembre 2012, che nella scorsa riunione dell'8 aprile 2013. Tale Programma Operativo rappresenta l'imprescindibile cornice di contesto del SSR;
- relativamente ai provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro, senza entrare nel merito delle singole disposizioni per le quali la regione resiste nel giudizio di incostituzionalità, ritengono che sia compito precipuo del Commissario ad acta, in esecuzione del potere sostitutivo del Governo, di avviare la procedura prevista dall'art. 2, comma 80, della L. 191/2009, pur in pendenza del giudizio promosso dal Governo avanti la Corte Costituzionale per la declaratoria di incostituzionalità delle Leggi regionali;
- in relazione alla necessità di copertura di 178 mln di euro derivanti dalla posizione finanziaria netta a tutto il 31.12.2005, nei termini valutati nella riunione dell'8 aprile 2013, rilevano che 174,009 mln di euro sono coperti dalla nuova anticipazione di liquidità in sostituzione dell'anticipazione di liquidità di 200 mln di euro di cui alla riunione dell'8 aprile 2011 per la quale la regione ha espresso formale rinuncia. Il differenziale, pari a 3,991 mln di euro viene portato a nuovo sull'anno 2012;
- in merito ai chiarimenti sullo stato patrimoniale 2011, rilevano che in merito a tutta la situazione pregressa con riferimento al periodo 2001-2011 è stata inviata alla regione in data 9 luglio 2013 la scheda relativa alla ricognizione straordinaria fino al 31.12.2011. Tale scheda, precompilata dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, deve essere restituita dalla regione che deve compilare la parte di propria competenza entro il 10 settembre 2013. Pertanto la documentazione di chiarimenti trasmessa sarà utilizzata ai fini dell'esame della documentazione da inviarsi da parte della regione;
- la Regione Abruzzo a Consuntivo 2012, presenta avanzo prima delle coperture di 9,160 mln di euro. Dopo il conferimento del differenziale sul debito al 31/12/2005, pari a 3,991 mln di euro, presenta un avanzo di 5,169 mln di euro.
Considerando le risorse preordinate a valere sulla massimizzazione delle aliquote fiscali, pari a 42,040 mln di euro, si rileva un avanzo di 47,209 mln di euro.
In merito a tale risultato, Tavolo e Comitato ricordano che l'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 prevede che resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009 per cui eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nelle disponibilità delle regioni stesse.
Precisano che gli eventuali risparmi nella gestione del SSR dovranno essere accertati da Tavolo e Comitato stessi con riferimento all'intera gestione sanitaria regionale sia da un punto di vista patrimoniale che economico; solo a seguito di tali analisi le regioni potranno effettivamente disporre di eventuali eccedenze;

- la regione in data 23 luglio 2013 ha trasmesso dei nuovi dati di stato patrimoniale 2012 e in data 24 luglio 2013 ha inviato una nuova versione dell'analisi dello stato patrimoniale 2012 redatta dall'advisor e una nuova relazione della struttura commissariale sullo stato patrimoniale 2012 .

In merito alle nuove informazioni contabili, il Ministero della salute fa presente che le modifiche inserite nello stato patrimoniale 2012 trasmesso in data 23 luglio 2013 riguardano la GSA, l'azienda di Teramo, l'azienda di Pescara e il consolidato regionale. Risultano movimentate le seguenti voci:

- crediti verso Stato,
- crediti verso regione,
- crediti verso aziende sanitarie pubbliche della regione,
- fondo di dotazione
- contributi ripiano perdite
- fondi da distribuire
- debiti verso stato
- debiti verso regione
- debiti verso aziende sanitarie pubbliche della regione.

Tavolo e Comitato rilevano un comportamento di non leale collaborazione tra la struttura commissariale e i Tavoli stessi.

Pertanto l'istruttoria relativa allo stato patrimoniale effettuata nei giorni precedenti alla riunione da parte dei competenti uffici del Ministero della salute e del Mef finalizzata all'esame da condursi nella riunione odierna risulta totalmente vanificata dalle modifiche introdotte sul modello SP che necessitano di una istruttoria da ripetersi interamente ex novo con riferimento sia alle singole aziende e alla GSA che con riferimento al consolidato regionale.

Alla luce delle modifiche introdotte Tavolo e Comitato non possono non evidenziare quindi la fragilità delle informazioni contabili della regione con riferimento allo stato patrimoniale 2012.

La modifica del modello SP inoltre non è stata preannunciata dalla regione mediante comunicazione formale della non correttezza dei dati trasmessi e della relativa documentazione di analisi depositata sul sistema documentale entro la scadenza prefissata del 5 luglio 2013.

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale sul fatto che tali variazioni al modello SP, costituendo una variazione ad un allegato del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale, e dovendo tale bilancio consolidato, inclusivo del modello SP, essere approvato dalla Giunta regionale entro il 30 giugno (art. 32, comma 7, del D.lgs 118/2011), dovrebbero passare attraverso una riapprovazione da parte della Giunta stessa del Bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale, qualora la regione avesse redatto un bilancio consolidato nei termini previsti dall'articolo 32 del decreto legislativo 118/11. Tavolo e Comitato

ribadiscono che devono ricevere bilanci consolidati definitivi e regolarmente approvati dalla Giunta regionale, entro i termini di legge.

Pertanto Tavolo e Comitato, in considerazione delle molteplici modifiche operate dalla regione, si riservano di condurre l'istruttoria sullo Stato patrimoniale 2012 in occasione della prossima riunione di verifica.

- **rilevano la criticità rappresentata dalle risorse non trasferite al settore sanitario regionale, che era stata già rappresentata più volte, da ultimo nella riunione di verifica dell'8 aprile 2013. In tale riunione la struttura commissariale aveva affermato che la cospicua entità di risorse trattenuta dal bilancio regionale e destinate alla sanità, fosse legata a delle problematiche amministrative delle aziende, aggravate da problematiche presenti a livello amministrativo nella struttura regionale.**
Sulla base di quanto emerso, allora, Tavolo e Comitato invitavano a prevedere nel Programma Operativo 2013-2015, un apposito intervento volto al trasferimento al SSR delle spettanze trattenute dal bilancio regionale, oltre ad un intervento volto al pagamento dei fornitori per ricondurre i tempi di pagamento ai valori previsti dalla direttiva europea. Restavano in attesa di un intervento volto al superamento delle criticità aziendali e regionali rappresentate.
Ad oggi il Programma Operativo non è stato presentato, come già rilevato, e i tempi medi di pagamento dei fornitori, secondo fonte Assobiomedica, pari a 194 giorni nel 2012, sono confermati anche per i primi 5 mesi del corrente anno;
- **l'advisor, sulla base delle risultanze del I trimestre, effettua una proiezione a chiudere che evidenzia utile di circa 45 mln di euro.**
Tale risultato è al netto delle risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA (voce AA0080) che non vengono valorizzate al I trimestre 2013.
Tavolo e Comitato, nel richiamare quanto già rappresentato in merito alla mancata presentazione del Programma operativo 2013-2015 di cui la metà del primo anno è già trascorsa, prendono atto di tale stima che contiene alcuni elementi di attenzione in ordine alla produzione delle strutture private che hanno superato il budget assegnato in attuale del DI 95/2012.
Chiedono alla struttura commissariale chiarimenti in ordine alla mancata valorizzazione delle coperture relative alla leva fiscale regionale preordinata per la sanità;
- **in relazione allo stato di attuazione del Piano di rientro,**
 - **in materia di rete ospedaliera:**
 - **attendono il completarsi delle riconversioni previste con l'attribuzione delle relative funzioni assistenziali e rimangono in attesa di aggiornamenti;**
 - **attendono il provvedimento commissariale delle dichiarata riorganizzazione dei Punti nascita;**
 - **ritengono necessaria la completa attivazione delle strutture dedicate ai malati terminali (hospice) e rimangono in attesa di conoscere quali iniziative siano state adottate per implementare l'assistenza residenziale agli anziani.**

- attendono il completamento del percorso intrapreso in merito alla rete laboratoristica pubblica ;
 - sulla rete di emergenza-urgenza rimangono in attesa di chiarimenti sulla dichiarata convenzione con la regione Emilia-Romagna, sulla Centrale Unica, sui collegamenti funzionali tra le varie strutture per garantire la continuità assistenziale con particolare riguardo alle reti tempo-dipendenti;
 - in materia di cure primarie rimangono in attesa di aggiornamenti sui Piani Attuativi Aziendali e sul livello di implementazione dei nuovi livelli organizzativi;
 - rimangono in attesa del già richiesto atto che attribuisce numericamente le strutture semplici e complesse di ciascuna azienda coerentemente agli standard definiti dal Comitato LEA;
 - in merito all'accreditamento sottolineano il ritardo della regione nella conclusione delle procedure di accreditamento, invitando la regione a procedere in tempi rapidi;
 - in materia di applicazione del tariffario nazionale di cui al DM 18.10.2012, segnalano il persistere nei provvedimenti adottati delle stesse criticità già osservate in precedenza;
- la verifica adempimenti presenta ancora criticità.

Sanità