

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

**Regione Piemonte
Riunione del 23 luglio 2013**

Oggetto della riunione:

- **Procedura di diffida di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni – Esame Conto Economico Consuntivo 2012**
- **Andamento I trimestre 2013**
- **Verifica dello stato di attuazione del 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), 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, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del Coordinamento delle regioni per la sanità – Regione Veneto, dell'ulteriore rappresentate della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Regione Calabria;
- 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), del Dipartimento per gli Affari regionali Turismo e Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del rappresentante delle Regioni Puglia e Campania.
- i rappresentanti della Regione Piemonte;

Alla riunione ha partecipato l'AIFA

OGGETTO DELLA RIUNIONE

La riunione odierna è stata convocata per verificare il risultato di gestione di conto Economico registrato a Consuntivo 2012 e le relative misure di copertura adottate dalla Regione in relazione alla procedura di diffida di cui all'articolo 1, comma 174 della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni.

Sarà effettuata la verifica dello stato di attuazione del Piano di rientro ivi ricomprendendo l'esame della bozza di Programma Operativo 2013-2015 trasmessa dalla Regione. Verrà inoltre aggiornata la verifica adempimenti.

Si precisa che saranno oggetto della riunione i provvedimenti pervenuti entro il 5 luglio 2013.

A. PREMESSA

Nella riunione del 4 aprile 2013 Tavolo e Comitato avevano osservato quanto segue:

- prendevano atto della richiesta regionale di cui all'articolo 15, comma 20, del D.L. 95-2012, in merito alla prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma operativo per il triennio 2013-2015 e rimanevano in attesa della relativa trasmissione entro e non oltre il 10 maggio 2013;
- prendevano atto dell'invio della richiesta regionale di avvalersi di quanto previsto all'articolo 6 bis del D.L. 185 del 2008, preannunciata nella precedente riunione;
- nel rimanere in attesa delle ulteriori informazioni riferite allo Stato Patrimoniale richieste nelle precedenti riunioni di verifica, prendevano atto della relazione redatta dalla società Deloitte.

Valutavano, sulla base di quanto riportato nella citata relazione, che il mancato conferimento di risorse correnti al SSR è pari a 883 mln di euro. Tale importo veniva riportato sul risultato di gestione 2012.

Restavano in attesa delle ulteriori informazioni sulle risorse in conto capitale;

- valutavano che la gestione per l'anno 2012, presentava, un disavanzo di 111,045 mln di euro e, dopo il conferimento delle coperture per 130 mln di euro, un avanzo di 18,955 mln di euro.

In ragione del disavanzo emerso in relazione ai crediti ridotti e non re-impegnati nel bilancio regionale per 883 mln di euro, la Regione presentava un disavanzo da coprire di 864,045 mln di euro.

Pertanto la Regione, con riferimento al predetto disavanzo, necessitava di adottare provvedimenti di copertura per un importo di 864,045 mln di euro.

In tali termini, si erano verificati i presupposti per l'avvio della procedura della diffida a provvedere di cui al comma 174 della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni.

Tavolo e Comitato rilevavano inoltre che tale importo è al netto della verifica sui crediti in conto capitale che la Regione deve ancora ultimare.

- nella verifica dello stato di attuazione del Piano di rientro valutavano quanto segue:
 - con riferimento al PSSR "2012-2015", rimanevano in attesa dei chiarimenti sullo status della costituenda Azienda "Città della Salute e della Scienza di Torino";
 - con riferimento alle Federazioni sovrazonali non essendo pervenuta la documentazione attestante la coerenza con la programmazione regionale prevista dal piano di rientro e dall'Addendum confermavano i rilievi espressi già a partire dal verbale del 19 luglio 2012;

- con riferimento alla rete ospedaliera, apprezzavano le attività svolte e chiedevano di completare il provvedimento con l'articolazione dei posti letto per acuti e post acuti suddivisi per disciplina, denominazione e tipologia di ente erogatore afferente a ciascuna Area Sovrazonale e con l'indicazione della specificità della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di Candiolo (TO);
- con riferimento alla rete territoriale, evidenziavano la necessità di implementare l'attività domiciliare e come non più procrastinabile, un programma organico dell'offerta residenziale territoriale, articolato per livelli di intensità;
- con riferimento ai rapporti con gli erogatori privati non possevano che esprimere una valutazione negativa e richiedevano:
 - ✓ di conoscere nel dettaglio la procedura utilizzata nel quantificare la riduzione dettata dalle previsioni di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. 95-2012;
 - ✓ un report sullo stato dell'arte sulla sottoscrizione degli accordi e dei contratti per tutte le tipologie assistenziali.
- con riferimento ai beni e servizi, chiedevano di ricevere un aggiornamento sull'attuazione di quanto specificatamente disposto dal D.L. 95-12;
- con riferimento all'attuazione del progetto Tessera Sanitaria facevano presente che permanevano le criticità già segnalate a tutto il 2012, inerenti la mancata attuazione del progetto di ricetta elettronica (appena il 4% dei medici invianti);
- tenuto conto delle gravi criticità riscontrate, chiedevano che la trattazione delle Federazioni Sovrazonali fosse inserita nel redigendo Programma Operativo 2013-2015 e che la regione si impegnasse a superare per via legislativa le criticità segnalate, tra le quali rilevano quelle sul personale.
Valutavano inoltre che l'istituzione delle Federazioni sovrazonali sembrasse porsi in contrasto con la recente normativa nazionale in materia di spending review;
- chiedevano di inserire specifica trattazione nel Programma operativo 2013-2015 in ordine al piano dei pagamenti dei fornitori al fine di ricondurre i tempi di pagamento a quelli previsti dalla direttiva europea sui tempi di pagamento;
- valutavano ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti per l'anno 2010 e 2011 e, con particolare riferimento all'adempimento at), chiedevano, in ogni caso, alla regione la trasmissione della necessaria integrazione alla relazione già inviata in data 20 marzo 2012 a firma dei Direttori Generali della Sanità e del Bilancio della Regione Piemonte - con riferimento agli allegati A,B,C e D di cui al decreto ministeriale 18 gennaio 2011 - che possa dare una lettura raccordata con le informazioni riportate nell'allegato E trasmesso al flusso documentale in data 15 marzo 2013 rispetto alla relazione della società di revisione allo scopo incaricata ed espliciti in maniera esaustiva i motivi dei disallineamenti sopra descritti.

Tavolo e Comitato richiamavano l'attenzione della regione sull'emanando decreto legge sui pagamenti che sembrerebbe fornire soluzione alle problematiche relative ai debiti pregressi.

B. PROCEDURA DI DIFFIDA DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 174, DELLA LEGGE 311/2004 S.M.I. PER L'ANNO 2012. ESAME RISULTATO D'ESERCIZIO CONSUNTIVO 2012.

B.1 DIFFIDA DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 174, DELLA LEGGE 311/2004 S.M.I. PER L'ANNO 2012

Come precedentemente rappresentato, i Tavoli ricordano che nella riunione del 4 aprile 2013, a seguito dell'esame del risultato di gestione relativo al IV trimestre 2012 era stato valutato, in ragione del disavanzo emerso in relazione ai crediti ridotti e non re-impegnati nel bilancio regionale per 883 mln di euro, che la Regione Piemonte presentava un disavanzo da coprire di 864,045 mln di euro. In tali termini, si erano verificati i presupposti per l'avvio della procedura della diffida a provvedere di cui al comma 174 della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni.

Pertanto il Presidente del Consiglio con nota prot. n. 2275 del 10.05.2013 trasmessa al Presidente della Regione Piemonte ha diffidato la Regione a provvedere alla relativa copertura ai sensi del richiamato articolo 1, comma 174 della legge finanziaria 2005. In tale nota è stato altresì segnalato che con l'articolo 3, comma 9, del decreto legge 35/2013, è stato previsto:

- il differimento, per il solo anno 2013, dei termini del 30 aprile e 31 maggio, rispettivamente al 15 maggio e al 30 giugno;
- la possibilità per la regione di utilizzare le somme attinte dalla prevista anticipazione di liquidità erogata dallo Stato, ai sensi del medesimo decreto legge 35/2013, a copertura del disavanzo determinatosi in relazione alla mancata erogazione per competenza delle somme dovute dalla regione al proprio servizio sanitario regionale.

I Tavoli fanno inoltre presente che è intervenuto successivamente il D.L. 24 giugno 2013 n. 72 con il quale il predetto termine del 30 giugno 2013 viene sostituito con il 15 luglio 2013. Con tale D.L. è stato inoltre previsto che *“Le risorse per il pagamento dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale, ripartite ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e non richieste dalle regioni entro il 31 maggio 2013, possono essere assegnate, con decreto di aggiornamento del decreto direttoriale di cui al medesimo articolo 3, comma 2, del decreto-legge n. 35 del 2013, alle regioni che ne fanno richiesta entro il 30 giugno 2013, prioritariamente in funzione dell'adempimento alla diffida prevista dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.”*

Al fine di adempiere alla predetta diffida la regione ha inviato i seguenti decreti del Presidente della Regione Piemonte in qualità di Commissario ad acta ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 come modificato dall'articolo 3, comma 9, del Dl 35/20013 e dal DL 72/2013:

- il Decreto 48 del 5 luglio 2013 *“Assunzione provvedimenti in qualità di Commissario ad acta sensi dell'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n.311 s.m.i per la copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale – anno 2012. Rideterminazione delle aliquote dell'addizionale all'Irpef”;*
- il Decreto 49 del 5 luglio 2013 *“Bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale anno 2012”*

I Tavolo procedono ad esaminare il decreto commissariale 49/2013 concernente approvazione del bilancio d'esercizio consolidato del SSR per l'anno 2012 effettuando l'analisi dei conti economici e patrimoniali già definita nel corso dell'istruttoria dei conti del IV trimestre 2012.

B.2 ESAME CONTO CONSUNTIVO 2012

Il Decreto 49 del 5 luglio 2013 “Bilancio d’esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale anno 2012” approva il bilancio consolidato consuntivo del Servizio Sanitario Regionale relativo all’anno 2012 che evidenzia una perdita di esercizio da Modello CE pari a 861,508.milioni di euro, come da allegato facente parte integrante del decreto medesimo, determinata nel modo seguente:

risultato di gestione 2012 dopo coperture	21,492
disavanzo da totale dei crediti ridotti e non reimpegnati sul bilancio regionale	- 883,000
Totale disavanzo da coprire	- 861,508

In merito al conto consuntivo 2012 la regione ha inviato al Sistema Informativo Sanitario i dati relativi al Consuntivo Economico consuntivo 2012 in data 5 luglio 2013 e ha provveduto successivamente ad inserire nuovamente tutti i dati aziendali e regionali in data 8 luglio 2013. Ha inviato, tramite il Sistema Documentale dei Piani di rientro, una relazione di dettaglio relativa alle iscrizioni contabili richieste (prot.137/2013).

Dalla documentazione inviata è possibile evincere quanto segue con riferimento alle voci contabili iscritte nel modello CE “Riepilogativo regionale” “999” consuntivo 2012

ENTRATE

- AA0030 – “Contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale indistinto”, tale voce è valorizzata per 7.744,715 mln di euro e comprende il riparto delle risorse per il SSN 2012 al lordo della mobilità sanitaria interregionale – Intesa Stato Regioni del 22 novembre 2012, al netto del conguaglio mobilità anni precedenti contabilizzato nella mobilità attiva extra-regionale. Tale somma è interamente iscritta nel bilancio regionale.

Tavolo e Comitato rappresentano prioritariamente che in merito al Riparto del FSN 2012 è intervenuta l’Intesa del 20 giugno 2013 di modifica dell’Intesa del 22 novembre 2012;

Tavolo e Comitato chiedono di chiarire i criteri di contabilizzazione della posta in oggetto utilizzati dagli enti della regione, in quanto emerge una differenza di consolidamento pari a circa 345 €/milioni (la somma dei contributi in c/esercizio iscritti dalle aziende e dalla GSA ammonta a 8.090, 17 milioni di euro, mentre quella riportata nel consolidato regionale ammonta a 7.744,715 mln di euro.

- AA0040 - “Contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale vincolato”, tale voce è valorizzata per 142,039 mln di euro. Nel bilancio regionale 2012 è iscritto un importo pari a 140 mln di euro e la differenza sarà iscritta nel bilancio 2013.

Tavolo e Comitato chiedono di chiarire i criteri di contabilizzazione della posta in oggetto utilizzati dagli enti della regione, in quanto emerge una differenza di consolidamento pari a circa 124 milioni di euro (la somma dei contributi in c/esercizio iscritti dalle aziende e dalla GSA ammonta a 17,6 milioni di euro, mentre quella riportata nel consolidato regionale ammonta a 142 mln di euro.

In merito al saldo di mobilità extraregionale, Tavolo e Comitato evidenziano la presenza di un disallineamento sul livello del finanziamento di 0,103 mln di euro dovuto ad un scostamento tra il saldo mobilità iscritto sul modello CE (6,612 mln di euro) e il saldo mobilità rinveniente dall’Intesa sul Riparto 2012 intervenuta il 20 giugno 2013 (6,509

mln di euro). Tavolo e Comitato, nelle more della conseguente rettifica da parte della regione, ne terranno conto nella valutazione del risultato di gestione.

- AA0070 – “Contributi da Regione (extra Fondo) vincolati”, tale voce non è valorizzata;
- AA0080 – “Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA”, tale voce è valorizzata per 130 mln di euro, l’importo è comprensivo dei finanziamenti con risorse regionali per l’erogazione dei LEA oltre a quelle ripartite ex FSN e obiettivi di PSN. Nel bilancio regionale 2012 UPB DB20151 capitolo 157320 è iscritto un importo pari a 100 mln di euro e la differenza di 30 mln di euro è iscritta sul capitolo 161310 del bilancio di previsione 2013, come risulta dalla determina 170 del 14/03/2013 trasmessa dalla Regione.

Tavolo e Comitato chiedono di chiarire i criteri di contabilizzazione della posta in oggetto utilizzati dagli enti della regione, in quanto emerge una differenza di consolidamento pari a circa 114,8 milioni di euro (la somma dei contributi da Regione extra fondo iscritti dalle aziende e dalla GSA ammonta a 15,2 milioni di euro, mentre quella riportata nel consolidato regionale ammonta a 130 mln di euro.

- AA0090 – “Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA”, tale voce è valorizzata per 100 mln di euro. La natura degli extra LEA è stata documentata al Tavolo nazionale LEA. Tale somma è interamente iscritta nel bilancio regionale 2012 UPB DB20151, capitolo 161632.

Tavolo e Comitato chiedono di chiarire i criteri di contabilizzazione della posta in oggetto utilizzati dagli enti della regione, in quanto emerge una differenza di consolidamento pari a circa 100 milioni di euro (non è valorizzata la voce dei contributi da Regione extra fondo a titolo di copertura extra LEA dalle aziende e dalla GSA, mentre quella riportata nel consolidato regionale ammonta a 100 mln di euro.

In merito al conferimento di risorse aggiuntive per l’erogazione di prestazioni extra LEA si rinvia al successivo paragrafo C.

In merito ai disallineamenti rilevati sulle voci AA0030, AA0040, AA0080 e AA0090 la regione fa presente che sono direttamente legati alle assegnazioni indistinte che la regione opera a favore delle aziende. Tuttavia, come rappresentato nella relazione sull’attuazione del decreto legislativo 118/2011 di cui allo specifico paragrafo, la regione ha fatto presente che, in via ulteriore rispetto alle contabilizzazioni operate sul bilancio regionale per distinguere i capitoli relativi ai contributi per fondo sanitario indistinto, per fondo sanitario vincolato, per le risorse aggiuntive per la copertura Lea e per le risorse aggiuntive per la copertura extra Lea, a partire dall’anno 2013 intende assegnare separatamente alle aziende del SSR tali contributi. Pertanto sull’anno 2013 non si presenteranno più i medesimi disallineamenti.

- AA0100 – “Contributi da Regione (extra Fondo) –altro”, tale voce è valorizzata per 38,105 mln di euro ed è costituita da contributi regionali fondi vincolati esercizi pregressi (la voce principale deriva da impiego di fondi statali non autosufficienza, per assegni di cura, contributi per farmacovigilanza, ricerca sanitaria finalizzata ex art.12 Dlgs 502/1992, contributi per attività di trapianto, etc.) da bilanci ASR.
- AA0280 – “Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione per quota Fondo sanitario vincolato”, tale voce è valorizzata per 0,133 mln di euro.

Di tutte le somme iscritte nelle predette voci, relative al bilancio 2012, la Regione ha inviato il dettaglio dei capitoli di riferimento e la relativa denominazione delle UPB di appartenenza e dell'anno di impegno.

La Regione ha inoltre trasmesso la documentazione relativa agli stanziamenti e agli impegni finali per l'anno 2012 redatta dalla competente direzione regionale del bilancio e la quadratura con il totale delle somme stanziata ed impegnata a favore del SSR nel bilancio regionale in quanto queste ultime non includono solo quanto riportato alle voci AA0030, AA0040, AA0080 e A01060 ma sono altresì comprensive delle voci etichettate "altro" che includono, ad esempio, il finanziamento dell'Istituto Zooprofilattico, il finanziamento dell'Arpa, altri fondi statali, l'assistenza sanitaria rivolta ai cittadini extracomunitari e altre risorse non attribuite alle ASR per la competenza 2012.

La voce CE AA0250 "Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – da Regione per quota FS" risulta valorizzata per -2,218 mln di euro.

Tavolo e Comitato prendono atto che, rispetto a quanto iscritto a IV trimestre, quando tale voce era rettificata dall'iscrizione presente nel solo consolidato regionale, in sede di conto consuntivo la voce AA0250 risulta valorizzata a livello aziendale e correttamente consolidata a livello regionale.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione se gli ammortamenti iscritti nel modello di conto economico consuntivo 2012 siano valorizzati secondo quanto previsto dall'allegato 3 del D.lgs 118/2011 e la conseguente rettifica dei contributi in conto esercizio parametrata al 20% nei termini previsti dall'articolo 1, comma 36, della legge di stabilità 2013 per gli investimenti relativi all'anno 2012 nei termini riportati nel verbale della riunione del 4 aprile 2013 (pag. 12).

In merito la regione comunica che non ha operato le contabilizzazioni nei termini sopra esposti e si impegna ad apportare le conseguenti modifiche.

COSTI

Prodotti farmaceutici, dispositivi medici, materiali per la profilassi

In merito alla richiesta di fornire informazioni circa l'esatta classificazione delle voci contabili BA0030 – Prodotti farmaceutici ed emoderivati, BA0210 – Dispositivi medici e BA0260 – Materiali per la profilassi (vaccini), la regione ha trasmesso specifica relazione e un quadro di raccordo tra CE 2012 e CE 2011 con riferimento alle voci contabili relative ai dispositivi medici e ai materiali per la profilassi. Da tale relazione si può evincere quanto segue:

Sono stati isolati i prodotti sanitari contenenti la prescrizione AIC nella categoria farmaci (compresi i mezzi di contrasto AIC) ed emoderivati, il confronto tra le due voci diverse nelle specifiche, evidenzia come nel nuovo modello CE 2012 la voce rappresenti 638 milioni di euro rispetto ai 618 milioni presenti nell'esercizio 2011, tuttavia nell'esercizio 2012 la categoria include l'ossigeno per 22,6 milioni di euro classificato nel CE 2011 con voce distinta pari a 21 milioni di euro.

E' stato specificato che il conto regionale soluzioni fisiologiche non contiene prodotti con AIC ma la altre specialità non medicinali, medicinali privi di AIC, farmaci esteri, galenici magistrali e officinali.

I conti descrittivi i dispositivi medici (indicati dalle aziende per un importo pari a 475 milioni di euro) sono stati collegati con la codifica CND ministeriale evidenziando i dispositivi medico-diagnostici in vitro che rileva il costo per l'acquisto di dispositivi medici di classe W (Reagenti diagnostici, strumentazione IVD, contenitori e dispositivi IVD consumabili di uso generale) e i dispositivi medici impiantabili attivi.

A livello di dettaglio regionale sono evidenziati i Materiali per emodialisi (comprende materiali per emodialisi e dialisi peritoneale, compresi i kit di trattamento dialitico)- solo dispositivi medici,

classificati tra i dispositivi medici. scorporandoli dalla componente residua non attribuibile a questa categoria.

Gli acquisti di Sieri e vaccini (costanti come importi, nell'esercizio 2011 e 2012 sono pari a circa 25 milioni di euro) in continuazione con la rappresentazione contabile regionale effettuata negli anni precedenti sono classificati nella specifica voce ministeriale del modello CE ed include l'acquisto dei sieri e di tutti i vaccini (con AIC) compresi i vaccini desensibilizzanti.

Nella categoria ministeriale "altri prodotti sanitari", nell'esercizio 2012 pari a 52, 6 milioni di euro sono compresi i parafarmaci (esclusi i prodotti imputabili ai prodotti dietetici e per nutrizione entrale) e sono ricompresi i presidi medico-chirurgici; i dispositivi di protezione individuale ed in genere i beni non classificabili nelle altre voci: questa categoria include l'acquisto di beni di assistenza protesica territoriale (ad esempio pannoloni.... pari a circa 29 milioni di euro) non includibili nella categoria Protesi- -dispositivi medici impiantabili attivi e precedentemente classificati da molte aziende quali prestazioni di assistenza protesica.

Tavolo e Comitato con riferimento alle voci di costo dei vaccini (con AIC e senza AIC), richiamano 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 regione a voler operare le opportune riclassificazioni nelle corrette voci di costo. Si anticipa, inoltre, alla regione 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.

Accantonamenti

La voce BA2700 - "Accantonamenti per rischi" è pari a 13,326 mln di euro e ricomprende l'importo di 3,488 mln di euro per autoassicurazione. Gli altri accantonamenti per rischi di 5,608 mln di euro sono quasi esclusivamente riferiti ad accantonamenti per rischi relativi al pagamento di danni per controversie legali pendenti.

La voce BA2820 - "Altri Accantonamenti" è pari a 12,455 mln di euro, tra questi gli "altri accantonamenti" sono valorizzati per 3,670 mln di euro e consistono prevalentemente di accantonamenti relativi alla revisione del contratto di concessione di costruzione e gestione per la realizzazione del Centro integrato di servizi sanitari territoriali mediante ristrutturazione dell'ex ospedale psichiatrico di Novara

Proventi e oneri straordinari

Con riferimento alle voci contabili:

- EA0010 - "E.1) Proventi straordinari" : risultano valorizzati per 34,343 mln di euro
- EA0260 - "E.2) Oneri straordinari": risultano valorizzati per 19,059 mln di euro

La Regione ha fornito il dettaglio della composizione delle voci altre sopravvenienze attive v/terzi di 11,759 mln di euro e delle altre insussistenze attive v/terzi di 5,594 mln di euro. Rileva per circa 5,1 mln di euro la riduzione di fondi accantonati e per circa 2,4 mln di euro l'emissione con ritardo di fatture attive.

Ha fornito parimenti il dettaglio della composizione della voce altre insussistenze passive v/terzi di 8,373 mln di euro

Tavolo e Comitato chiedono alla Regione di adoperarsi affinché le proprie aziende contabilizzino con maggiore accuratezza le poste straordinarie in ragione della loro natura

utilizzando il dettaglio disponibile nel modello CE al fine di evitare l'uso delle voci altro per fattispecie che hanno separata evidenza nel modello medesimo.

Oneri per contratti e convenzioni

- In merito al personale dipendente la Regione ha confermato l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2010-2012 relativamente all'anno 2012 e che tale onere è stato valorizzato a costo ed è stato pagato.
- In merito al personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) la Regione ha fatto presente che è stato iscritto il relativo accantonamento quale l'indennità di vacanza contrattuale per il triennio 2010-2012 relativamente all'anno 2012 per un importo totale pari a 4,304 mln di euro nelle voci BA2840 e BA2850.

Tavolo e Comitato prendono atto che gli accantonamenti sono coerenti con quanto atteso.

Attuazione articolo 29 del decreto legislativo 118/2011

In attuazione al D.Lgs 118/2011 nella bozza di Programma Operativo 2013-2015 la Regione ha definito gli interventi, i risultati programmati, gli indicatori di risultato e l'individuazione del responsabile del procedimento attuativo.

La regione ha inviato una relazione in merito all'attuazione del decreto legislativo 118/2011 nella quale fa presente quanto segue in via ulteriore rispetto a quanto rappresentato nella riunione del 4 aprile 2013:

contributi

Con riferimento alla "Ricognizione e predisposizione degli atti formali di assegnazione (FSR indistinto e vincolato, extrafondo)" sono state svolte le seguenti attività:

- o Acquisizione dell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario standard e delle relative forme di finanziamento (Delibere CIPE: n. 15 del 20.01.2012, n. 122 del 26.10.2012, n. 48 del 23.03.2012 e n. 51 del 23.03.2012).
- o Invio alle Aziende della nota prot. n. 13410/DB2015 (modelli economici ministeriali - consuntivo 2012) con riferimento agli importi dei contributi FSR ed extra FSR da Regione da contabilizzare.
- o Predisposizione degli atti formali di accertamento dei finanziamenti assegnati di competenza 2012.
- o Predisposizione degli atti formali di assegnazione dei finanziamenti alle Aziende (per l'intero importo degli accertamenti).

La regione, come precedentemente rappresentato, ha fatto presente che, in via ulteriore rispetto alle contabilizzazioni operate sul bilancio regionale per distinguere i capitoli relativi ai contributi per fondo sanitario indistinto, per fondo sanitario vincolato, per le risorse aggiuntive per la copertura Lea e per le risorse aggiuntive per la copertura extra Lea, a partire dall'anno 2013 intende assegnare separatamente alle aziende del SSR tali contributi. Inoltre ha intenzione di attivare dei momenti di monitoraggio periodici degli ulteriori contributi regionali extrafondo rispetto agli atti formali di assegnazione e di impegno.

Propedeutica alle attività in oggetto risulta essere la formalizzazione della perimetrazione completa dei capitoli di bilancio relativi alle entrate e alle spese per il finanziamento del SSR. Nella documentazione trasmessa, la regione afferma che in sede di disegno di legge relativo al rendiconto 2012 è stata effettuata una prima perimetrazione dei capitoli di bilancio relativi alle entrate e alle spese per il finanziamento del SSR. Tale affermazione lascia intendere che la perimetrazione non risulta essere ancora completa.

Tavolo e Comitato chiedono, pertanto, alla Regione di adoperarsi per il completamento delle attività propedeutiche e necessarie al rispetto del dettato normativo del decreto legislativo 118/2011 e s.m.i..

In merito alla “Corretta contabilizzazione da parte delle Aziende Sanitarie e della G.S.A.” sono state svolte la verifica della coerenza dei dati CE consuntivo rilevati dalle Aziende e dalla G.S.A. con gli atti formali di assegnazione e individuate le eventuali erronee contabilizzazioni mediante l’attivazione delle opportune azioni correttive. Sulla base delle evidenze emerse la regione ha rilevato la necessità di completare entro il 31/12/2013 l’allineamento dei risconti passivi rispetto alle disposizioni del decreto legislativo 118/2011 al fine di governare la coerenza delle contabilizzazioni aziendali in materia di contributi regionali extrafondi.

Tavolo e Comitato nel prendere atto che la regione non ha ancora dato piena attuazione al decreto legislativo 118/11, invitano la regione a completare le procedure per garantire il pieno rispetto delle regole contabili ivi previste.

Con riferimento all’ “Allineamento dei ricavi per contributi di parte corrente con gli accertamenti e gli impegni rilevati nei corrispondenti capitoli di bilancio regionale (rientranti nella perimetrazione)” sono state svolte la verifica degli accertamenti rilevati nei capitoli relativi al FSR indistinto, la verifica degli accertamenti rilevati nei capitoli relativi al FSR vincolato per le singole fattispecie e la verifica degli impegni rilevati nei capitoli relativi al FSR indistinto e vincolato (per le singole fattispecie) e alle risorse aggiuntive extra FSR (per le singole fattispecie). Tali attività sono ancora in corso.

mobilità extraregionale

In merito alla comunicazione riguardante la mobilità extraregionale è stata prodotta e inviata la nota n. 13410/DB2015 (modelli economici ministeriali - consuntivo 2012) con indicazione delle iscrizioni da rilevare per la mobilità attiva e passiva successivamente verificata con riferimento ai modelli CE delle Aziende Sanitarie. Eventuali correttivi sono stati apportati sul modello CE ‘000’. Per l’anno 2013 la regione intende valutare un diverso trattamento contabile delle aziende del SSR al fine di assicurare l’allineamento contabile delle partite da mobilità.

In merito all’allineamento dei ricavi/costi per mobilità extraregionale con gli accertamenti/impegni rilevati nei corrispondenti capitoli di bilancio regionale (rientranti nella perimetrazione) sono state svolte le attività, ancora in corso, attinenti all’estrazione degli importi relativi agli accertamenti rilevati nei capitoli relativi alla mobilità attiva e all’estrazione degli importi relativi agli impegni rilevati nei capitoli relativi alla mobilità passiva.

In merito al saldo di mobilità extraregionale, Tavolo e Comitato ribadiscono quanto sopra già rilevato in merito a tale voce.

ammortamenti

Con riferimento alla ricognizione degli investimenti effettuati nel 2012 dalle Aziende Sanitarie sono state svolte e sono ancora in corso le attività concernenti la quantificazione degli investimenti effettuati con risorse correnti in sede di CE IV Trim 2012, la verifica della coerenza degli investimenti effettuati con i singoli Piani di Investimento e la verifica dell’esistenza degli atti formali di assegnazione dei contributi in c/capitale contabilizzati.

In merito all’applicazione della casistica applicativa e delle specifiche percentuali di ammortamento per i cespiti acquisiti con l’utilizzo di contributi in conto esercizio è stata inviata alle aziende sanitarie la nota prot. 12859/DB2015 del 15/5/2013 concernente il trattamento contabile degli ammortamenti ai sensi del D.lgs 118/2011 e richiesti prospetti di dettaglio alle Aziende in merito ai dettagli degli ammortamenti e alle modalità di ricalcolo dei fondi di cui alla sopra citata nota n. 13410/DB2015 (modelli economici ministeriali - consuntivo 2012).

Con riferimento al Ricalcolo dei fondi ammortamento dei cespiti acquistati negli esercizi 2011 e precedenti e degli eventuali contributi in c/capitale utilizzati per il finanziamento, la regione ha

inviato la citata nota n. 13410/DB2015 con l'indicazione del trattamento contabile e richiesto l'invio da parte delle aziende sanitarie dei valori e delle categorie di immobilizzazioni acquistati nell'esercizio 2012 non finanziato da contributi in conto capitale, mutui, donazioni e plusvalenze.

Con riferimento alla corretta contabilizzazione da parte delle Aziende Sanitarie degli ammortamenti è stata operata la verifica della coerenza dei dati CE consuntivo 2012 rilevati dalle Aziende con quanto comunicato con nota prot. 12859/DB2015 del 15/5/2013 (trattamento contabile degli ammortamenti ai sensi del D.lgs 118/2011) e per eventuali erronee contabilizzazioni sono state attivate opportune azioni correttive. Tali informazioni sono oggetto di approfondimento

Tavolo e Comitato, nel richiamare quanto sopra riportato in merito al trattamento contabile degli investimenti sostenuti con contributi in conto esercizio, chiedono ancora una volta alla Regione di adoperarsi per il completamento delle attività propedeutiche e necessarie al rispetto del dettato normativo del decreto legislativo 118/2011 e s.m.i..

accantonamenti

E' stata richiesta la trasmissione del dettaglio degli accantonamenti operati nel CE consuntivo dalle Aziende e gli accantonamenti sono in fase di controllo preventivo di legittimità, analisi delle istruttorie aziendali e delle Relazioni del Collegio Sindacale, allegate al bilancio di esercizio. Conseguentemente è in corso la valutazione regionale delle note integrative e delle relazioni del collegio sindacale.

In merito agli accantonamenti operati su bilancio della G.S.A. è stata effettuata la ricognizione degli atti formali regionali in cui è individuata l'esigenza di effettuare un accantonamento a fondo rischi e oneri. Inoltre la regione procederà alla definizione entro il 31/12/2013 dei criteri di contabilizzazione economico-patrimoniale degli accantonamenti per spese di autoassicurazione.

poste straordinarie

La regione ha effettuato l'analisi della documentazione trasmessa dalle Aziende in merito alle contabilizzazioni relative alle poste straordinarie. In merito a tale attività.

Tavolo e Comitato ribadiscono quanto precedente richiesto sulle contabilizzazioni delle poste straordinarie relative al consuntivo 2012.

crediti verso stato e verso regione

Al fine di pervenire all'allineamento dei crediti verso Stato e verso Regione con i residui rilevati nei corrispondenti capitoli di bilancio regionale (rientranti nella perimetrazione) la regione sta effettuando la verifica dei residui attivi rilevati nei capitoli relativi al FSR indistinto, FSR vincolato, altre risorse aggiuntive correnti, ripiano perdite e finanziamenti per investimenti assegnati dallo Stato; la verifica dei residui rilevati nei capitoli relativi alle risorse regionali destinate al finanziamento della sanità; la verifica dell'allineamento dei saldi contabili iscritti nei bilanci delle Aziende e della GSA con i residui iscritti nel bilancio regionale.

In merito all'allineamento dei debiti verso Aziende iscritti nel bilancio della GSA con i residui rilevati nei corrispondenti capitoli di bilancio regionale (rientranti nella perimetrazione) sono in corso le attività concernenti la verifica dei residui passivi rilevati nei capitoli della perimetrazione e aventi come creditore le aziende del SSR; la verifica dell'allineamento dei saldi contabili iscritti nel bilancio della GSA con i residui iscritti nel bilancio regionale; la verifica dell'allineamento dei saldi contabili iscritti nel bilancio della GSA con i rispettivi saldi contabili iscritti nei bilanci delle Aziende in corrispondenza dei crediti verso Regione.

contributi in c/capitale

Sono in corso le attività di verifica della coerenza dei dati SP aziendali con gli atti formali di assegnazione indicati in nota integrativa e l'individuazione di eventuali erronee contabilizzazioni con l'attivazione delle conseguenti azioni correttive.

contributi per ripiano perdite

In merito all'allineamento delle contabilizzazioni dei contributi per ripiano perdite rilevati effettuate nei bilanci delle Aziende con gli accertamenti e gli impegni rilevati nei corrispondenti capitoli di bilancio regionale (rientranti nella perimetrazione) le attività svolte sono state la ricognizione degli atti formali di assegnazione dei contributi per ripiano perdite alle Aziende; la verifica degli accertamenti rilevati nei capitoli relativi al ripiano dei disavanzi sanitari pregressi; la verifica degli impegni rilevati nei capitoli relativi al ripiano dei disavanzi sanitari pregressi. Tali attività sono in fase di ultimazione.

gestione sanitaria accentrata

In merito alla Perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del SSR, la regione fa presente che la Direzione Sanità nel corso del 2013 intende completare, in collaborazione con la Direzione Bilancio, concernente l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite del servizio sanitario regionale attraverso l'analisi di tutti i capitoli di spesa assegnati alla sanità. Allo stato attuale è in corso l'attività di ricognizione dei capitoli di entrata.

Con riferimento alla attivazione del sistema di contabilità economico-patrimoniale in attuazione degli artt. 25 e 26 del decreto legislativo n. 118/2011, la Regione ha trasmesso alle Aziende gli schemi, da adottare ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio consuntivo, conformi a quelli previsti dall'Allegato 2. In particolare, la Regione procederà alla modifica dei bilanci preventivi 2013 predisposti dalle singole Aziende, ai fini del recepimento delle azioni previste dal Programma Operativo 2013-2015. Inoltre, ai fini della predisposizione del bilancio di esercizio 2012, sono stati trasmessi alle Aziende gli schemi di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa, previsti dal DM 20/03/2013.

In merito alla Predisposizione dello Stato Patrimoniale di apertura della G.S.A. al 01.01.2012 sono state svolte le attività di ricognizione degli atti formali di assegnazione dei finanziamenti da parte dello Stato al 31.12.2011 e 31.12.2012; di ricognizione degli atti formali di assegnazione dei finanziamenti alle Aziende da parte della Regione al 31.12.2011 e 31.12.2012; le attività preliminari attinenti all'estrazione dei residui attivi e passivi al 31.12.2011 iscritti nei capitoli rientranti nella perimetrazione al 31.12.2011 e 31.12.2012.

Tra le attività propedeutiche alla predisposizione del bilancio consolidato 2012 la regione dichiara di aver proceduto a riclassificare correttamente i sottoconti standard regionali inerenti i rapporti intercompany con le codifiche ministeriali "R". Nel corso del 2013 la regione provvederà ad aggiornare il piano dei conti al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni intercompany e la corretta elisione ai fini della predisposizione del consolidato SSR.

In merito si rinvia a quanto di seguito rappresentato.

In merito alle partite infragruppo sono state definite le relative regole di riconciliazione. Anche in questo caso la regione intende aggiornare il piano dei conti al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni intercompany e la corretta elisione ai fini della predisposizione del consolidato SSR.

In relazione alle operazioni di riconciliazione delle risultanze della contabilità economico-patrimoniale della GSA con il bilancio regionale, la Regione ha avviato le attività di verifica della coerenza dei valori rilevati nel CE 999 con quanto risultante nel bilancio regionale; di verifica di coerenza del risultato d'esercizio del Consolidato regionale rispetto alla somma algebrica dei risultati d'esercizio delle singole Aziende e della G.S.A.; di estrazione dal bilancio regionale delle movimentazioni dei capitoli in entrata e in spesa afferenti rispettivamente alle fonti di finanziamento e agli impieghi del SSR; di ricostruzione dei valori teorici delle fonti e degli impieghi complessivamente afferenti al SSR, attraverso la ricognizione degli atti formali di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard; una preliminare riconciliazione delle risultanze di cui alle attività precedenti con i bilanci delle Aziende e con il bilancio della GSA al 31.12.2012 e allineamento.

Tavolo e Comitato nel prendere atto della relazione trasmessa dalla regione fanno presente che in data 5 luglio 2013 è stata trasmessa la scheda di rilevazione della situazione economico patrimoniale al 31/12/2011 nella quale sono state fornite informazioni circa la ricostruzione del finanziamento indistinto e vincolato da Cipe riportando anche le relative erogazioni operate per gli anni 2001-2011 nonché informazioni circa i ripiani disavanzi pregressi e le ulteriori risorse regionali conferite al SSR. Tali informazioni sono utili al fine di ultimare le attività sopra riportate. La regione deve restituire la predetta scheda compilata nelle parti di competenza regionale entro e non oltre il 10 settembre 2013.

Tariffe TUC

Con riferimento al trattamento contabile dell'eventuale differenziale tra tariffe regionali rispetto alle tariffe TUC utilizzate nella regolazione dei rapporti fra le regioni la regione fa presente che il differenziale TUC è stato iscritto nel CE 000 nello specifico conto, la mobilità interregionale da matrice nazionale 2012 è rilevato nel modello regionale 999.

Poste infragruppo

La regione comunica che vi è un disallineamento di circa 12,7 mln di euro di eccedenza di debiti su crediti. La differenza tra crediti e debiti tra aziende sanitaria per addebiti diretti senza compensazione regionale sarà regolata in arbitrato regionale.

In merito al disallineamento nelle voci "R", risultano consolidate per 1.927,640 mln di euro nelle entrate, per 1.913,410 mln di euro nei costi, per 1,513 mln di euro nelle sopravvenienze attive e per 0,419 nelle sopravvenienze passive.

Tavolo e Comitato valutano che la regione presenta una differenza di consolidamento delle voci "R" di 14,230 mln di euro tra entrate e costi, e di 1,094 nelle voci straordinarie. Chiedono alla regione di conoscere la motivazione di tale differenza e rilevano che il valore differisce dai 12,7 mln di euro riportati nella relazione regionale.

Tavolo e Comitato chiedono nuovamente alla regione di adottare le iniziative volte al superamento dei differenziali di consolidamento.

Tavolo e Comitato evidenziano inoltre che la somma dei risultati di gestione aziendali e della GSA (000+ASL+AO= 18,806 mln di euro) è diversa per 2,686 mln di euro dal risultato riportato nel modello riepilogativo regionale (999=21,492)

Chiedono chiarimenti sul tale disallineamento.

Stato Patrimoniale 2012

La regione ha comunicato che al momento della redazione della relazione era in corso l'analisi degli SP delle Aziende, nonché la predisposizione dello SP 000 e SP 999. Successivamente, in data 8 luglio 2013 ha provveduto all'invio dei modelli al NSIS. La regione, tuttavia non ha trasmesso la relazione di accompagnamento di cui al punto J).

Il bilancio d'esercizio, compresa la nota integrativa, il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione della GSA e del consolidato regionale sono in fase di predisposizione.

Ha precisato che, riguardo ai dati di CE ed SP del consuntivo 2012 delle Aziende Sanitarie, sono in corso le attività regionali:

- di approfondimento dei principali scostamenti rispetto al CE IV trimestre 2012 (preconsuntivo), tra cui: interessi passivi, accantonamenti e poste straordinarie, stato di contabilizzazione dei recuperi per controlli esterni 2010-2011 e relativo stato di "incasso".

- di approfondimento dei dati economico-patrimoniali sulla base delle informazioni richieste per l'approvazione del bilancio d'esercizio 2012, tra cui: nota integrativa, relazione della gestione e verbale del collegio sindacale.

Tavolo e Comitato restano in attesa della relazione sullo stato patrimoniale e dell'invio dei bilanci della GSA e del consolidato regionale richiesti in occasione della convocazione della presente riunione e richiamano la regione sul rispetto della tempistica prevista.

Risultato di gestione

Il risultato di gestione che si evince dal modello CE Consuntivo 2012 inviato al NSIS evidenzia, al netto della voce AA0080, un disavanzo 108,508 mln di euro.

Tale risultato sconta in entrata nella voce AA0090 il conferimento di risorse aggiuntive regionali per prestazioni extra LEA iscritte nel bilancio 2012, UPB DB20151, al capitolo 161632 per 100 mln di euro in relazione a quanto disposto dalla L.R. 3 agosto 2010 n.18 "Assestamento al bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e disposizioni finanziarie" -come sostituito dall'art. 22, della L.R.27 dicembre 2010, n. 25. Tale entrata bilancia pari costi rendicontati dalle aziende sanitarie nel medesimo modello CE.

In relazione a tali risorse si rinvia a quanto rappresentato nel successivo paragrafo C

Tavolo e Comitato, nelle more della rettifica regionale, tengono conto nella determinazione del risultato di gestione del disallineamento sulle contabilizzazioni relative al saldo di mobilità extraregionale di 0,103 mln di euro.

Tavolo e Comitato, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011 esaminano l'eventuale presenza di aziende in utile, rilevando che a consuntivo 2012 è presente una azienda in utile per 0,003 mln di euro. Il risultato di gestione verrà pertanto rideterminato di pari importo.

Pertanto il risultato di gestione consuntivo 2012 rideterminato evidenzia un disavanzo di 108,614 mln di euro.

A tale ultimo valore, come già rappresentato nel verbale del 4 aprile 2013 in occasione dell'esame del IV trimestre 2012, devono essere aggiunte le somme di cui alla prescrizione amministrativa di 883 mln di euro.

In merito alle coperture risultano confermate le coperture per complessivi 130 mln di euro già esaminate nel corso della riunione del 4 aprile 2013 al cui verbale si rinvia per il relativo dettaglio.

B.3 COPERTURE POST DIFFIDA

Come rappresentato precedentemente, il Presidente della Regione Piemonte, in qualità di Commissario *ad acta*, ha adottato il Decreto 48 del 5 luglio 2013 "Assunzione provvedimenti in qualità di Commissario *ad acta* sensi dell'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n.311 s.m.i per la copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale – anno 2012. Rideterminazione delle aliquote dell'addizionale all'Irpef".

Con tale atto il Presidente Commissario *ad acta* dispone:

- di provvedere, nell'ambito del bilancio 2013, alla copertura del disavanzo non coperto del Servizio Sanitario Regionale, pari a euro 864.046.000,00, per euro 803.724.000,00 con l'anticipazione di liquidità di cui ai decreti direttoriali del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013 e per la quota rimanente, pari a euro 60.322.000,00 mediante aumento dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche, come specificato in seguito, per euro 49.300.000,00 e tramite riduzione del fondo di riserva per le spese obbligatorie pari ad euro 11.022.000,00;

- di incrementare, con riferimento al vigente bilancio 2013, per complessivi euro 500.717.392,78 le previsioni di entrata e di spesa per gli importi a fianco di ciascuna indicate:
 - a) previsione di entrata relativa all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art. 3 del D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013: + 451.417.392,78 euro;
 - b) previsione di entrata relativa all'addizionale regionale all'IRPEF: + 49.300.000,00 euro;
 - c) previsione di spesa relativa al fondo per la riscrittura dei residui perenti agli effetti amministrativi reclamati dai creditori, relativamente a spese di natura corrente: - 52.306.607,22 euro;
 - d) previsione di spesa relativa al fondo di riserva per le spese obbligatorie: -11.022.000,00 euro;
 - e) previsione di spesa relativa alle erogazioni alle Aziende Sanitarie Locali delle somme necessarie per spese correnti: + 564.046.000,00 euro;
- ai sensi del comma 173 e ss. dell'art. 1 della Legge n. 311/2004 e s.m.i., al fine di assicurare la copertura dei disavanzi di gestione in materia di spesa sanitaria, a decorrere dal periodo di imposta in corso alla data di adozione del presente decreto, di determinare l'addizionale regionale IRPEF, di cui all'articolo 50 del D.Lgs.15 dicembre 1997 n. 446, e all'art. 6 del D.Lgs. 6 maggio 2011 n. 68 per scaglioni di reddito, applicando, al netto degli oneri deducibili, le maggiorazioni all'aliquota base indicate nel Decreto medesimo;
- di dare atto che quanto disposto al punto precedente assicura la differenziazione della addizionale regionale all'IRPEF, secondo gli scaglioni di reddito corrispondenti a quelli stabiliti dalla legge statale;
- di provvedere alla copertura agli oneri stimati con riferimento alla restituzione in 30 anni, a partire dal 2014, dell'anticipazione di liquidità ex art. 3, comma 2, del Decreto Legge n. 35/2013 tramite la variazione, indicata nel Decreto medesimo, delle vigenti iscrizioni del bilancio pluriennale 2013/2015.

In merito Tavolo e Comitato valutano che:

- con riferimento a quanto concerne l'anticipazione di liquidità di cui al decreto legge 35/2013 e del successivo decreto legge 72/2013 si rinvia al verbale della riunione del Tavolo di verifica degli adempimenti con la regione Piemonte dell'8 luglio 2013, del quale, ai fini della presente riunione, si riportano le conclusioni:
“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 di 46.479.438,60 euro annui a titolo di rata di rimborso a decorrere dal 2014.”

La regione ha successivamente firmato il citato contratto in data 15 luglio 2013.

Tavolo e Comitato prendono atto.

- Con riferimento alla copertura derivante dall'aumento dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche per euro 49.300.000,00, il competente Dipartimento delle Finanze con nota 2345 del 28.06.2013 conferma la stima di un maggior gettito di competenza di circa 49,3 mln di euro.
- Con riferimento alla copertura concernente la riduzione del fondo di riserva per le spese obbligatorie pari ad euro 11.022.000,00, i competenti uffici del MEF hanno valutato la relativa idoneità.

Si riportano in sintesi gli effetti finanziari:

	riunione 4 aprile 2013 IV trimestre 2012	riunione 23 luglio 2013 Consuntivo 2012
risultato di gestione da CE (al netto voce AA0080)	- 118,139	- 108,509
rideterminazione errata contabilizzazione saldo di mobilità da Riparto anno 2012	7,606	- 0,103
rettifica da somma risultati di gestione aziende in utile	- 0,512	- 0,003
risultato di gestione rideterminato	- 111,045	- 108,615
coperture:		
coperture a carico bilancio regionale (LR 25/2010)	100,000	100,000
coperture a carico bilancio regionale (det. 170/2013)	30,000	30,000
coperture	130,000	130,000
risultato di gestione 2012 dopo coperture	18,955	21,385
disavanzo da totale dei crediti ridotti e non re-impegnati sul bilancio regionale	-883,000	-883,000
totale disavanzo da coprire	-864,045	-861,615
coperture da procedura di diffida ex art.1 comma 174- Decreto 48 del Commissario ad acta		
anticipazione di liquidità di cui ai decreti direttoriali del 16.04.2013 e del 02.07.2013		803,724
aumento addizionale Irpef sull'anno 2013		49,300
riduzione fondo di riserva per le spese obbligatorie		11,022
Totale coperture Commissario ad acta		864,046
risultato di gestione 2012 dopo coperture		2,431

Tavolo e Comitato valutano che la gestione per l'anno 2012 a consuntivo presenta un disavanzo di 108,615 mln di euro e, dopo il conferimento delle coperture per 130 mln di euro, un avanzo di 21,385 mln di euro.

In ragione del disavanzo emerso in relazione ai crediti ridotti e non re-impegnati nel bilancio regionale per 883 mln di euro, la Regione presenta un disavanzo da coprire di 861,615 mln di euro.

A seguito delle ulteriori coperture rinvenienti dal Decreto commissariale n.48/2013 per complessivi 864,046 mln di euro, Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione dopo le coperture, è in avanzo di 2,431 mln di euro.

Pertanto, rispetto a quanto valutato nella riunione del 4 aprile 2013, per la Regione Piemonte, avendo il Commissario ad acta adottato entro i termini misure idonee e sufficienti a garantire l'equilibrio di bilancio per l'anno 2012, non risulta più sussistente il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima secondo quanto disposto dall'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e s.m.i..

C. ANDAMENTO I TRIMESTRE 2013

Con riferimento all'andamento dei conti al I trimestre 2013 la regione ha trasmesso una relazione (prot. 138/2013) nella quale viene evidenziato che le informazioni economiche in oggetto sono state utilizzate dalla Direzione Regionale competente, settore risorse finanziarie, sia per "consolidare" il tendenziale 2013, sia per valutare in via preliminare lo stato di "attuazione" degli interventi/azioni definiti nella bozza di Programma Operativo 2013-2015 inviata ai Ministeri affiancanti.

La regione stima un risultato consolidato a finire per l'anno 2013, prima delle coperture di circa -163 mln di euro. Nel Programma Operativo 2013-2015 è scontato un risultato tendenziale di -223,1 mln di euro ed un risultato programmatico di -45,8 mln di euro.

Le risorse aggiuntive da Bilancio regionale a titolo di copertura LEA scontate nel predetto PO sono pari a 50 mln di euro.

Tavolo e Comitato rilevano che nei dati CE relativi al primo trimestre risultano scontati 18,750 mln di euro a copertura LEA che riportati linearmente all'anno corrispondono a 75 mln di euro. Chiedono chiarimenti alla regione.

La regione in merito a tale stima di -163 mln di euro precisa che, nelle more delle attività di monitoraggio contabile e gestionale che si intendono attivare per l'analisi dei dati economici del II trimestre 2013, recepisce in parte le valorizzazioni economiche di "risparmio" previsti per gli interventi/azioni del PO 2013-2015 attivati entro il mese di Giugno.

Tavolo e Comitato evidenziano che allo stato delle informazioni attuali si profila un disavanzo non coperto di 113 mln di euro scontando la copertura LEA di 50 mln di euro presente nel Programma operativo e di 88 mln di euro qualora si scontasse la copertura LEA rapportata linearmente all'anno e iscritta nel modello CE relativo al I trimestre 2013.

A fronte di tale disavanzo Tavolo e Comitato evidenziano che il Programma operativo prevede l'erogazione di extralea per 100 mln di euro. Invero dai dati relativi al I trimestre 2013 tale importo, rapportato linearmente all'anno sarebbe di 75 mln di euro.

In merito all'erogazione di tali livelli aggiuntivi, nel chiedere chiarimenti alla regione in merito ai due importi differenti tra loro, Tavolo e Comitato richiamano quanto già riportato a partire dal verbale della riunione del 7 novembre 2012 nella quale hanno ritenuto, che, in relazione alla cancellazione/prescrizione amministrativa delle somme pregresse non fosse più possibile per la regione utilizzare risorse aggiuntive da bilancio regionale per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nei LEA.

Al riguardo si rappresenta che in merito all'erogazione di LEA aggiuntivi, in via ulteriore rispetto a quanto già rappresentato dai Tavoli tecnici, è intervenuta la sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013 che rileva il contrasto dell'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro in quanto viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento della finanza pubblica.

In via ulteriore si rappresenta che la regione, al fine di dare la copertura alla prescrizione amministrativa di 883 mln di euro ha beneficiato di un provvedimento straordinario e di una deroga legislativa limitata al risultato di gestione per l'anno 2012 in merito alla procedura dell'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004.

In aggiunta si ricorda, come già rappresentato nella riunione del 4 aprile 2013, che il risultato di gestione esaminato in tale sede relativo al 2012 prescindeva dalla verifica sui crediti in conto capitale che la regione deve ancora ultimare e è al netto degli esiti della rilevazione del progresso di cui alla scheda inviata lo scorso 5 luglio.

I rappresentanti regionali fanno presente che la copertura LEA per l'anno 2013 è di 50 mln di euro coerentemente a quanto predisposto nel bilancio regionale. E' inoltre confermata la copertura extra-LEA per 100 mln di euro.

Tavolo e Comitato prendono atto che la regione conferma i contenuti della bozza di Programma operativo con riferimento alle risorse preordinate per l'anno 2013 per le prestazioni extraLEA e le risorse aggiuntive per la copertura LEA che tuttavia sono difformi da quanto riportato nel modello CE relativo al I trimestre 2013.

Con riferimento a quanto sopra valutato in merito alle prestazioni extra-LEA chiedono di modificare la bozza di P.O. 2013-2015 prevedendo l'eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra LEA a decorrere dal 2014 mediante un puntuale cronoprogramma.

D. VERIFICA STATO DI ATTUAZIONE PIANO DI RIENTRO

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 Piemonte													
Livelli di assistenza		2009*		2010*		2011*		****2012		**Atto progr.		Valori di rif.	Fonte
		Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso		
Assistenza Ospedaliera													
Valore annuale													
Totale dimissioni		755.930	(159,3)	739.258	(155,0)	714.282	(149,1)	689.305	(146,4)			160 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012
N. di dimissioni in DO		542.355	(113,8)	538.880	(112,4)	527.619	(109,4)	522.509	(110,1)				
N. di dimissioni in DH		213.575	(45,5)	200.378	(42,6)	186.663	(39,6)	166.796	(36,3)				
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi		28%		27%		26%		24%				25%	
POSTI LETTO***													
Totale n. PL		18.720	(4,20)	18.690	(4,19)	18.331	(4,20)	18.702	(4,19)	16.806	(3,70)	3,7 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012
N. PL acuti		14.258	(3,20)	14.134	(3,17)	13.614	(3,12)	14.010	(3,14)	13.509	(3,00)	3,0 *1.000 ab.	
N. PL post acuzie		4.462	(1,00)	4.556	(1,02)	4.717	(1,08)	4.692	(1,05)	3.297	(0,70)	0,7 *1.000 ab.	
INAPPROPRIATEZZA													
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		12,65		14,07		12,38		21,40				≤ 23	Griglia LEA
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani		186.848	(383,2)	186.529	(374,2)	184.720	(361,6)	182.390	(354,1)			392,90 (anno 2011)	V.N. Rapp. SDO
Degenza media pre-operatoria		1,58		1,52		1,49		1,26				1,85	
Assistenza Territoriale													
Assistenza domiciliare													
% anziani assistiti in ADI		2,31		2,16		2,00		2,12				≥4%	
Assistenza residenziale e semiresidenziale													
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)		17.993	(17,9)	22.313	(22,0)	24.108	(23,6)	24.819	(24,3)			≥ 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.)		4.003	(0,9)	4.339	(1,0)	4.357	(1,0)	4.626	(1,1)			≥ 0,6	
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)		100	(0,7)	114	(0,8)	109	(0,7)	122	(0,8)			≥ 1	
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)		2.301	(5,2)	1.892	(4,3)	1.838	(4,1)	1.865	(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)		7		7		7						Scostamenti >=9 Normale 7-8 Minimo 5-6 Rilevante ma in miglioramento 0-4 Non accettabile	Griglia LEA
Griglia LEA													
Punto e) Erogazione dei LEA		180		174		170						>=160	Griglia LEA

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

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

**Delibera di Giunta Regionale n. 6-5519/2013

***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 una struttura pubblica

*Il Piemonte adotta una politica diversa rispetto al resto d'Italia per quanto riguarda lo screening colorettole per cui risulta in parte penalizzato.

Dalla lettura del prospetto si evidenzia come la maggior parte degli indicatori di assistenza ospedaliera, ivi comprese le misure di appropriatezza ed efficienza prese in considerazione, presenti

valori compresi all'interno degli intervalli di riferimento. Si evidenzia la dotazione totale di posti letto sostanzialmente immutata, a partire dal 2009, e pari a 4,2 posti letto per 1.000 residenti al 1° gennaio 2013, di cui 3,14 pl. per acuti e 1,05 per la post-acuzie e superiori ai valori di riferimento riportato dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del D.L. 95-2012, sia per l'assistenza per acuzie che per post-acuzie. Per quanto riguarda la situazione relativa all'erogazione di assistenza territoriale, l'ultimo aggiornamento disponibile degli indicatori evidenzia una quota di anziani assistiti a domicilio inferiore all'atteso, come da valore definito adeguato dal Comitato LEA, a fronte di una dotazione di posti letto presso strutture residenziali per pazienti anziani molto elevata (24,3 per 1.000 ab. anziani vs 10 p.l. per 1.000 ab. anziani).

ADOZIONE DEI PROGRAMMI OPERATIVI 2013-2015

Nella precedente riunione del 04 Aprile 2013, i Ministeri affiancanti hanno preso atto della richiesta regionale di cui all'articolo 15, comma 20, del D.L. 95-2012, in merito alla prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma operativo per il triennio 2013-2015 (preannunciata con nota prot. 77_13 del 03/04/2013) e sono rimasti in attesa della relativa trasmissione entro e non oltre il 10 maggio 2013.

La Regione, in data 10/05/2013, ha trasmesso la proposta di Programma operativo 2013-2015 (prot. 80_13 del 10/05/2013) predisposta ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 95/12, con modificazioni, dalla L. 135/12 corredata dagli allegati CE Ministeriali e Modelli LA.

Il giorno 21 giugno 2013 si è tenuto un incontro presso il Ministero della salute durante il quale sono state evidenziate osservazioni sulla bozza di P.O. 2013-2015, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'area assistenziale, rinviando a successivo parere le valutazioni di carattere economico e concernenti i fattori produttivi.

Dell'incontro è stato redatto un resoconto trasmesso alla regione in data 3 luglio 2013, al quale si rinvia per i dettagli.

La regione, in risposta alle osservazioni ministeriali effettuate in occasione della riunione del 21/06/2013, ha trasmesso un aggiornamento sulla proposta di P.O. 2013-2015 (prot. 134_13 del 05/07/2013).

Nel rinviare in ogni caso al parere da rendersi, Tavolo e Comitato evidenziano le seguenti criticità:

Modello tendenziale e programmato

Entrate:

In conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale sulle misure di compartecipazione introdotte dal Dl 98/2011 (dichiarate incostituzionali dalla sentenza 187/2012) non risulterebbero scontati i relativi effetti connessi al ripristino del finanziamento correlato stimabile in circa 150 mln di euro.

Costi:

Personale: risultano accantonamenti superiori rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di rinnovi contrattuali (+21 mln per anno 2014 e +50 mln per anno 2015). Pertanto è necessario documentare la necessità di tali accantonamenti, se confermati.

In merito ai risparmi programmati sul personale il relativo dettaglio necessita di ulteriori elementi di valutazione.

Beni e servizi: Le manovre previste dalla normativa nazionale (DL 98/2011 e DL 95/2012) non sono scontate nei tendenziali ma inglobate nelle manovre programmatiche. In relazione al fatto che si tratta di misure disposte dalla legislazione nazionale vigente, nel documentare da parte della regione le iniziative concrete poste in essere per l'attuazione della predetta normativa nazionale, i risparmi associati devono essere più correttamente scontati nei tendenziali.

Ciò anche al fine di individuare con esattezza l'impatto economico derivante dall'applicazione delle misure aggiuntive regionali rispetto a quelle previste dalla normativa nazionale vigente.

In ogni caso si rappresenta che il valore inglobato quale manovra nazionale sul conto programmatico appare sensibilmente diverso da quello atteso pari a circa 100 mln di euro. Si rappresenta inoltre che la quantificazione degli interventi sui beni e servizi risulta carente.

Ospedaliera e specialistica: le manovre nazionali (dl 95/2012) su tali aggregati risultano scontate nel programmato. Si ribadisce che, in relazione al fatto che si tratta di misure disposte dalla legislazione nazionale vigente, nel documentare da parte della regione le iniziative concrete poste in essere per l'attuazione della predetta normativa nazionale, i risparmi associati devono essere più correttamente scontati nei tendenziali.

Ciò anche al fine di individuare con esattezza l'impatto economico derivante dall'applicazione delle misure aggiuntive regionali rispetto a quelle previste dalla normativa nazionale vigente.

Anche su tali voci si rappresenta che il valore inglobato quale manovra nazionale sul conto programmatico appare sensibilmente diverso da quello atteso (ospedaliera pari a circa 5 mln di euro nel 2013 e 10 mln di euro a decorrere dal 2014, specialistica pari a circa 1,9 mln di euro nel 2013 e 3,8 mln di euro nel 2014).

Personale convenzionato: risultano accantonamenti parametrati allo 0,75 % sugli anni 2013, 2014 , 2015. Non risulta l'ulteriore accantonamento atteso nella misura dello 0,5077% sull'anno 2015 (circa 3 mln di euro) in relazione alla ripresa delle attività di contrattazione nazionale prevista per tale anno e parametrata all'indennità di vacanza contrattuale del primo anno del triennio della prevista convenzione nazionale.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione di trasmettere una nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015, che recepisca quanto indicato nel presente verbale e nell'emanando parere, da inviarsi entro il prossimo 10 settembre 2013.

ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

1. GOVERNO DEL SISTEMA (Programma 1 Linee di indirizzo)

La Regione, in merito al governo del sistema, ha trasmesso la seguente documentazione:

- D.G.R. n. 1-6013 del 28/06/2013 (prot. 118_13 del 04/07/2013) "Istituzione del Tavolo per il Governo del Programma operativo 2013-2015".
- D.G.R. n. 2-6014 del 28/06/2013 (prot. 119_13 del 04/07/2013) "Istituzione della Cabina di Monitoraggio del Programma operativo 2013-2015". D.G.R. n. 5-6017 del 28/06/2013 (prot. 120_13 del 04/07/2013) "Approvazione dello schema di accordo fra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Direzione Sanità per l'implementazione ed il monitoraggio del Programma operativo 2013-2015 predisposto, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 92/2012 - convertito, con modificazioni della Legge n. 135/2012".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, valutano positivamente le azioni adottate dalla Giunta regionale per garantire una puntuale e qualificata realizzazione del P.O. 2013-2015.

In particolare, ritengono che le stesse possano costituire un'opportunità per migliorare la programmazione dei servizi, nonché la tecnostruttura regionale.

Federazioni Sovrazionali

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 04 Aprile 2013 hanno chiesto che la trattazione delle Federazioni Sovrazionali fosse inserita nel redigendo Programma Operativo 2013-2015 e che la regione si impegnasse a superare per via legislativa le criticità segnalate. I rappresentanti regionali si sono impegnati a proporre un superamento per via legislativa delle criticità riscontrate sulle Federazioni Sovrazionali e ad una trattazione delle stesse nell'ambito del redigendo Programma Operativo 2013-2015.

Tavolo e Comitato rilevano che, nella nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 è previsto che “Per quanto concerne la legge regionale 3/2012, la Regione Piemonte intende superare, per via legislativa, l’esperienza delle Federazioni Sovrazionali, garantendo continuità nel perseguimento degli obiettivi che ne hanno motivato la costituzione. La Giunta regionale individua, con apposito provvedimento da adottarsi entro il 31/12/2013, sia i servizi amministrativi, logistici, tecnico-economici e di supporto le cui funzioni vengono espletate a livello di area di coordinamento sovra zonale, sia le aziende sanitarie che vengono incaricate di svolgere specifiche funzioni che supportano, integrano e sostituiscono i relativi servizi di altre aziende sanitarie. Tale iniziativa, accanto all’attività di SCR-Piemonte, di cui alla legge regionale 06/08/2007 n. 19, opportunamente riorganizzata così come previsto dalla legge finanziaria regionale per l’anno 2013 (art. 30 “Modifiche alla legge regionale 06/08/2007, n. 19” della legge regionale 07/05/2013, n. 8), potrà garantire un efficace “effetto scala” in grado di raggiungere gli obiettivi di razionalizzazione della spesa relativa alle attività tecnico-amministrative, con particolare riferimento all’acquisto di beni e servizi. La Giunta regionale impartirà disposizioni per assicurare la gestione del periodo transitorio, finalizzate da un lato al raggiungimento della piena funzionalità del nuovo assetto, dall’altro a garantire la continuità dell’azione ad oggi svolta dalle Federazioni Sovra zonali.”

In relazione al previsto superamento delle Federazioni Sovrazionali da attuarsi per via legislativa, Tavolo e Comitato chiedono che l’operatività di tale nuova organizzazione si avvii effettivamente dal 1° gennaio 2014, prevedendo nell’ultima parte dell’anno 2013 la gestione del percorso transitorio volto al passaggio di competenze tra le predette Federazioni Sovrazionali e le aziende sanitarie che dovranno prendersi in carico le relative attività. Pertanto, chiedono di raccordare in tal senso la nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 da inviarsi da parte della regione entro il prossimo 10 settembre 2013 e chiedono altresì di attivare da subito il relativo iter legislativo.

La Regione ha trasmesso la D.G.R. n. 45-5883 del 03/06/2013 (prot. 103-13 del 10/06/2013) ad oggetto l’integrazione della D.G.R. n. 42-3552 del 19/03/012 “Determinazione contenuti normativi ed economici dei contratti di prestazione d’opera intellettuale dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali” sulla base dell’intervento 1.5 di cui al Programma 1 dei Programmi Operativi 2013-2015” (Allegato schema di contratto della D.G.R. 42-3552 del 19/03/2012).

Tavolo e Comitato, nel prendere atto del provvedimento e nel rinviare al parere da rendersi, valutano positivamente l'inserimento della clausola di risoluzione del contratto per decadenza a seguito del mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda.

In riferimento all'area "Governance del PO", il documento prevede l'individuazione della struttura regionale che sovrintende all'attuazione del P.O., nonché azioni di potenziamento dell'attività di monitoraggio dello stesso. Sono contemplate iniziative volte al miglioramento della governance dei rapporti con gli organi istituzionali della regione circa la coerenza degli atti da questi assunti con gli obiettivi del Programma Operativo o alla rimozione di provvedimenti in contrasto con quest'ultimo. Inoltre, si prevedono azioni atte alla responsabilizzazione dei Direttori generali delle ASR nei confronti dei risultati attesi, dei contenuti e dei tempi di attuazione del P.O.. Vengono, altresì, definite azioni volte ad una maggiore razionalizzazione/omogeneizzazione/integrazione dei sistemi informativi aziendali con quelli centrali anche mediante l'implementazione di una nuova piattaforma denominata SIRAC.

2. ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N.118/2011 (Programma 2 Linee di indirizzo)

La struttura del Programma 2 presentato dalla regione segue lo schema indicato dai Ministeri sviluppando in maniera articolata le azioni da implementare per conseguire gli obiettivi richiesti dagli stessi Ministeri.

La regione provvede ad indicare la tipologia, gli obiettivi e le modalità delle azioni di monitoraggio e pone, tra gli indicatori di risultato, la definizione delle procedure minime di controllo relative alle aziende, alla GSA e al consolidato regionale, nonché la definizione di un sistema di reporting trimestrale e annuale.

Viene prevista altresì la redazione periodica di un rapporto concernente lo stato del trasferimento, in termini di competenza e di cassa, alla GSA e alle aziende sanitarie delle risorse destinate al SSR.

3. CERTIFICABILITA' DEI BILANCI (Programma 3 Linee di indirizzo)

La Regione ha trasmesso la D.G.R. n. 26-6009 (prot.115_13 del 26/06/2013) "Approvazione dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2012." - Anticipo testo provvedimento (seguirà trasmissione estratto verbale della seduta di Giunta regionale).

In riferimento alla "Certificabilità dei bilanci", il P.O. 2013-2015 prevede l'individuazione della struttura responsabile della definizione e dell'attuazione del Percorso attuativo della certificabilità (PAC). Inoltre, contempla l'attivazione di un sistema di monitoraggio relativo alle azioni poste in essere dalle ASR e ai risultati conseguiti, in relazione alle tempistiche previste dal PAC. Quest'ultimo intervento, si prefigge di creare un output comune regionale su:

- flussi operativi e contabilità analitica;
- programmazione degli acquisti e dei pagamenti (informatizzazione degli ordini, delle fatture, programmazione finanziaria e relativo budget/reporting);
- flusso dei dati operativi e di contabilità analitica riguardanti il fattore lavoro (dipendente, ecc.);
- elaborazioni di contabilità puntali, attendibili e uniformi a livello di singola azienda, di Gestione sanitaria accentrata e di Consolidato regionale e relativo budget/reporting.

4. FLUSSI INFORMATIVI (Programma 4 Linee di indirizzo)

La Regione per l'anno 2011 risultava inadempiente al punto aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM. In considerazione delle attività condotte sul flusso informativo relativo all'anno 2012 si può considerare superata l'inadempienza per l'anno 2011.

Sui “*Flussi informativi*”, il P.O. prevede l'individuazione di una funzione di raccordo e coordinamento per tutti i flussi informativi di riferimento al fine di migliorare le prestazioni dell'intero sistema ai diversi livelli. Contempla, peraltro, azioni di ottimizzazione in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi NSIS consolidati, nonché realizzazione/implementazione di quelli già esistenti o in via di adozione.

In relazione al Fascicolo Sanitario Elettronico si rileva che il Programma Operativo riporta l'impegno della Regione a garantire la regolarizzazione degli obblighi informativi relativi, tuttavia non risultano adottate con specifico provvedimento le Linee guida nazionali di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 e non fa alcun riferimento al decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito con modifiche dalla legge 17 dicembre 2012 n. 221) che, all'articolo 12, disciplina l'istituzione del FSE.

4.1 Tessera sanitaria (Programma 4)

Nel corso della riunione del 4 aprile 2013, Tavolo e Comitato hanno rilevato il permanere delle criticità già segnalate a tutto il 2012, inerenti la mancata attuazione del progetto di ricetta elettronica (appena il 4% dei medici invianti).

Nel corso della riunione del 4 aprile 2013, i Tavoli sono rimasti in attesa di una relazione regionale circa le iniziative intraprese per la risoluzione delle problematiche inerenti le ricette in esenzione per reddito associate ad assistiti non ricompresi negli elenchi di cui al DM 11/12/2009 relative al 2012 e al mese di gennaio 2013.

Il merito al “*Progetto Tessera sanitaria*”, il P.O. 2013-2015 prevede azioni volte alla corretta gestione dei flussi esistenti, nonché all'implementazione della percentuale di ricette elettroniche. (Inoltre, sono contemplati interventi di controllo delle esenzioni da reddito della compartecipazione alla spesa sanitaria. Vedi sopra).

Sul “*Controllo esenzioni da reddito come da DM 11/12/2009*”, nel P.O. 2013-2015 la Regione Piemonte definisce iniziative volte potenziare l'attività di verifica della veridicità delle autocertificazioni di esenzione.

5. ACCREDITAMENTO (Programma 5 Linee di indirizzo)

In merito all'accreditamento, la Regione ha trasmesso la D.G.R. n. 9-6021 del 28/06/2013 (prot. 128_13 del 05/07/2013) “Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante “Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento” in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. n. 259/CRS del 20/12/2012)”.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, valutano positivamente il provvedimento con il quale la Regione Piemonte ha recepito l'Intesa Stato-Regioni sulla revisione della normativa dell'accreditamento.

Per quanto concerne l'“*Accreditamento*”, nel P.O. 2013-2015 si prevedono azioni finalizzate all'individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali (sanitarie e sociosanitarie), nonché interventi atti alla definizione/aggiornamento dei requisiti organizzativi e

delle procedure per l'autorizzazione.

Si conferma la richiesta di prevedere una revisione complessiva delle norme regionali che contenga l'adeguamento alle disposizioni del D.lgs. 502/92. Inoltre, si chiedono assicurazioni circa il completamento del processo di accreditamento istituzionale definitivo per le diverse tipologie assistenziali.

Sulla tematica del fabbisogno dell'assistenza socio-sanitaria residenziale agli anziani, ai disabili e ai pazienti psichiatrici, i programmi specifici non contengono una declinazione del fabbisogno e dell'offerta per intensità assistenziale. E' inoltre necessario che la regione specifichi i tempi di attuazione e i relativi indicatori di esito, data la forte rilevanza attribuita all'assistenza territoriale nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria regionale.

6. CONTABILITA' ANALITICA (Programma 6 delle linee di indirizzo)

La Regione, nell'ambito del processo di programmazione e controllo aziendale, ha previsto la produzione periodica di una reportistica con la rappresentazione di indicatori di sintesi per struttura, utile a monitorare le performance dei responsabili delle strutture.

Sarebbe comunque opportuno che l'attivazione del sistema di reportistica descritto sia calendarizzato e che sia meglio definita la periodicità con la quale la Regione sarà chiamata a produrre i prospetti e gli indicatori principali da utilizzare.

Tra le azioni programmate, prevede, altresì, di codificare, rilevare e misurare gli scambi interni al SSR tra le aziende sanitarie.

7. APPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E RELATIVE TARIFFE (Programma 7 Linee di indirizzo)

7.1 Appropriatezza

Sull' "Appropriatezza", il P.O. 2013-2015 prevede specifici obiettivi relativi alle prestazioni ambulatoriali RRF, nonché per l'area della radiologica TC e RM. Inoltre programma il miglioramento del grado di aderenza delle prescrizioni ai criteri di appropriatezza con l'obiettivo di rispettare la normativa vigente in materia di controlli sulla congruenza tra contenuto della cartella clinica e SDO.

In merito al programma di controlli analitici di appropriatezza organizzativa e congruità della codifica, si rileva come la regione si limiti a richiamare la normativa nazionale di riferimento senza esplicitare quali iniziative intenda adottare in caso di mancata coerenza tra SDO e cartelle cliniche o in caso di ricoveri inappropriati.

7.2 Rapporti con gli erogatori privati (Programma 7)

Nella riunione di verifica del 04 Aprile, Tavolo e Comitato, hanno ribadito come il budget debba essere considerato uno strumento volto alla programmazione annuale dell'offerta sanitaria e non un costo annuo massimo complessivo. Per tale ragione, hanno evidenziato l'assoluta inopportunità di effettuare automatici conguagli in caso di differenze tra quanto programmato e il valore consuntivo, poiché tale circostanza comporterebbe ripercussioni sul conseguimento dei risultati economici annuali prefissati.

Inoltre, hanno ribadito la necessità di procedere ad una progressiva regolazione della mobilità attiva/passiva tra le regioni tramite la stipula di accordi di confine con le regioni limitrofe ai sensi dell'art. 19 del Patto della salute 2010-2012.

In merito, la Regione ha trasmesso una nota di riscontro al parere 95_13 (prot. 131_13 del 05/07/2013) inerente "Approvazione dell'accordo sottoscritto in data 11/10/2011 con le Associazioni rappresentative degli erogatori di prestazioni ambulatoriali Anisap, Confapi, Grisp/Federlab, Meta.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, ribadiscono la necessità che i budget di spesa vengano determinati sulla base di una effettiva ed accurata programmazione annuale della domanda sanitaria e della relativa offerta. Osservano, altresì, come la Regione Piemonte abbia registrato valori consuntivi di spesa complessiva per entrambi i setting assistenziali superiore, con particolare riferimento al 2012, a quanto contrattualizzato/programmato.

I Tavoli rilevano ancora la mancata trasmissione da parte della Regione del report sullo stato dell'arte della sottoscrizione degli accordi e dei contratti per tutte le tipologie assistenziali.

In merito, la Regione Piemonte ha trasmesso i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 14-6039 del 02/07/2013 (prot. 122_13 del 04/07/2013) "Determinazione delle tariffe per attività di ricovero erogate dagli istituti pubblici, dai presidi classificati, dagli IRCCS e dalle case di cura accreditate ai sensi dell'art. 15 del D.L. 95-2012 convertito nella Legge 135 del 7/8/2012. Revoca delle DDGR n. 34-251 del 19/6/2000 e n. 57-644 del 31/7/2000". In allegato al provvedimento, la Regione Piemonte ha, altresì, inviato:
 - ✓ sistema di remunerazione delle attività ospedaliere in coerenza al sistema tariffario di cui al D.M. 18.10.2012 per le diverse tipologie di prestazioni erogate dagli istituti pubblici, dai Presidi classificati e dalle Strutture private accreditate del SSR;
 - ✓ tabella tariffe acuzie;
 - ✓ tabella tariffe post acuzie.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi e nel prendere atto del provvedimento della Giunta regionale, ritengono che lo stesso debba considerarsi necessario e valido per l'intero 2013 (e non solo a partire dal 1° luglio 2013). Inoltre, rilevano la necessità che la Regione Piemonte ribadisca come le tariffe dei DRG aggiornate siano comprensive delle prestazioni ambulatoriali eseguite sul paziente in pre- ricovero. I Tavoli restano in attesa di ricevere chiarimenti circa:

- ***le motivazioni/modalità in base alle quali la Regione Piemonte provvede direttamente ad applicare gli importi aggiuntivi di cui all'all. A);***
- ***le modalità tramite le quali vengono applicate le riduzioni del 50%, 75% o 100% sui ricoveri effettuati in libera professione.***

- D.G.R. n.11-6036 del 02/07/2013 (prot. 125_13 del 04/07/2013) "Decreto Ministero della Salute 18/10/2012 "Remunerazione delle prestazione di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"
- Recepimento aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i."

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi e nel prendere atto del provvedimento della Giunta, ritengono che l'aggiornamento del sistema tariffario per le attività di ricovero ospedaliero di cui al D.M. 18/10/2012 debba considerarsi necessario e valido per l'intero 2013 (e non solo a partire dal 1° luglio 2013). Inoltre, rilevano la mancata previsione del nomenclatore

regionale di prestazioni di specialistica non ambulatoriale o “riferite a particolari attività svolte in attuazione di funzioni specificatamente attribuite, erogabili nell’ambito del SSR”, qualora non presenti nel citato D.M..

- D.G.R. n. 12-6037 del 02/07/2013 (prot. 123_13 del 04/07/2013) “Decisioni in merito al finanziamento per funzione agli Istituti equiparati a quelli pubblici per l'anno 2013”.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, evidenziano quanto segue. Ad un primo esame, valutano positivamente l’adozione di un provvedimento volto ad individuare il finanziamento delle funzioni, ma ritengono che la DGR necessiti di chiarimenti ed integrazioni, con particolare riferimento:

- **all’individuazione dei criteri con cui vengono calcolati gli importi;**
- **alla necessità di prevedere la detrazione - dalla remunerazione - della valorizzazione di eventuali ricavi introitati per le prestazioni afferenti alla funzione;**
- **alla necessità di rivedere le motivazioni adottate per stabilire l’incremento del budget, incremento che non può conseguire alla mera necessità di mantenere inalterata la produzione ma deve essere correlato all’aumento del fabbisogno assistenziale.**

Evidenziano, inoltre, che “la funzione speciale di corsi di lauree sanitarie” non rientra tra quelle espressamente previste dal D.lgs. 502/92, e che la stessa, peraltro, deve trovare fondamento nei protocolli di intesa fra Regione Piemonte e le Università interessate.

- D.G.R. n. 13-6038 del 02/07/2013 (prot. 124_13 del 04/07/2013) “Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici”. In allegato al provvedimento, la Regione Piemonte ha, altresì, inviato:
 - ✓ schema di contratto che disciplina il rapporto tra le ASL e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie per conto e a carico del SSR (all. A);
 - ✓ schema di accordo che disciplina i rapporti con gli istituti equiparati a quelli pubblici (all. B).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, rilevano che:

- **in relazione alla determinazione degli importi complessivi da contrattualizzare con le singole strutture, sia per l’area della specialistica ambulatoriale che per quella di produzione ospedaliera, non risulta esplicitamente evidenziato il riferimento al fabbisogno assistenziale e alla compatibilità con la programmazione sanitaria;**
- **la determinazione del budget 2013, non può essere calcolato alle tariffe vigenti 2012, ma ai sensi del D.M. del 18/10/2012, e deve inoltre far riferimento al consuntivato 2011 meno l’1%;**
- **la data del 15 luglio per la determinazione dei tetti di spesa 2013 è tardiva, interviene nella seconda metà dell’anno;**
- **la data del 10 agosto 2013 per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori è estremamente tardiva, dal momento che per compensare l’eventuale maggiore produzione erogata fino a tale data rimangono solo 4,5 mesi.**

Inoltre, i Tavoli chiedono di:

- **ricevere chiarimenti in merito all’utilizzo delle eventuali economie, per il 50%, di cui all’applicazione delle nuove tariffe del D.M. 18/10/2012;**

- *rivedere l'impostazione per la quale non viene riconosciuta alcuna remunerazione eccedente il tetto "ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extraregionali che potranno essere retribuite al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale"; i Tavoli rammentano che i tetti devono essere al lordo delle prestazioni rese ai pazienti extra-regionali;*
- *ricevere un aggiornamento degli Allegati, alla luce delle richieste e delle osservazioni citate;*
- *ricevere un aggiornamento documentale circa la determinazione degli importi contrattuali da fissare entro il 15/7/2013.*

Sul "Rapporto con gli erogatori privati", nel P.O. sono enunciate iniziative volte alla ricognizione/rimodulazione delle tariffe di assistenza ospedaliera e specialistica consistenti nell'adozione della D.G.R. n. 2-6036/2013 attuativa del D.M. 18/20/2012 e della D.G.R. n. 5-6029/2013 che recepisce il D.L. 95/2012. Per quanto riguarda le tariffe di assistenza socio-sanitaria, sono contemplate azioni finalizzate:

- alla ricognizione dei fabbisogni e al riequilibrio dell'offerta territoriale;
- all'adozione di un nuovo modello organizzativo gestionale.

Relativamente alla individuazione delle funzioni assistenziali e alla relativa remunerazione, è stata adottata la D.G.R. n. 3-6037/2013 che, tuttavia, essendo descritta come mero atto ricognitivo non appare esaustiva nel merito.

In relazione al piano delle prestazioni acquistabili da privato, nel P.O. viene procrastinato il termine per l'adozione del provvedimento al 31/07/2013. Sono, infine, previste azioni di ridefinizione del budget con gli erogatori privati per gli anni 2013/2014 mediante provvedimento da adottarsi entro il 31/12/2013.

Si ribadisce la richiesta di ricevere, per l'assistenza territoriale, dettagli su:

- *una ricognizione puntuale dell'offerta articolata per livello di intensità;*
- *i problemi e le criticità esistenti;*
- *gli interventi e le azioni che si intendono realizzare.*

Sull'individuazione di funzioni assistenziali, si chiede alla Regione Piemonte di procedere ad una più corretta definizione delle stesse e dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica.

Si rileva la necessità di prevedere il Piano delle prestazioni in relazione a tutte le tipologie assistenziali, non solo per quelle ospedaliere.

Le previsioni per quantificare il livello di spesa del 2013 non appaiono in linea con il D.L. 95/2012, ai sensi del quale il valore di riferimento su cui applicare le manovre per gli anni 2012, 2013 e 2014 è la spesa consuntivata dell'anno 2011.

7.3 Sperimentazioni gestionali

In merito al programma di sperimentazione del Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A., nella riunione del 04 Aprile 2013, Tavolo e Comitato hanno preso atto della conclusione della gestione sperimentale dei servizi del COQ e del relativo passaggio a gestione ordinaria; rispetto a quest'ultima, sono rimasti in attesa di ricevere informazioni circa il profilo della convenienza economica, la qualità dei servizi e la conformità alla programmazione regionale.

La Regione, in riscontro alle osservazioni ministeriali espresse con parere 89_13, ha trasmesso una nota (prot. 110_13 del 12/06/2013) con cui ha inoltrato, ai fini della presa d'atto della D.G.R. n. 69-5191 del 28/12/2012, la seguente documentazione:

- ✓ deliberazione ASL VCO n. 296 del 15/06/2011;

- ✓ deliberazione ASL VCO n. 180 del 20/07/2012;
- ✓ deliberazione ASL VCO n. 436 del 18/12/2012;
- ✓ relazione sulla gestione del bilancio al 31/12/2011 del Centro Ortopedico Quadrante S.p.A. .

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, rilevano la necessità di chiarire nel dettaglio come si intende perseguire l'obiettivo di recuperare la mobilità passiva dei piemontesi per le patologie trattate nella sperimentazione nonché di ricevere informazioni circa la fonte di finanziamento per il rinnovamento del parco tecnologico. Tali informazioni potranno trovare riscontro nella documentazione già prevista nel nuovo P.O. 2013-2015.

Si chiede, altresì, di chiarire in che cosa consista "la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria" del Centro Ortopedico di Quadrante - Ospedale Madonna del Popolo di Omegna S.p.A. ai sensi dell'art. 1 della LR Piemonte 1/2012, in particolare, se detta trasformazione comporti una modifica nella natura giuridica del predetto organismo societario. Si chiede di conoscere eventuali modifiche relative ai profili giuridici ed economici del personale pubblico e privato ivi impiegato.

Per quanto riguarda le "Sperimentazioni gestionali", il P.O. 2013-2015 prevede il completamento del percorso di integrazione del Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna nella rete ospedaliera regionale, nonché il miglioramento del risultato economico-finanziario della S.A.A.P.A. S.p.A. attraverso il raggiungimento del pareggio di bilancio nell'esercizio 2013. In merito a quest'ultima struttura prevede, nel 2014, il passaggio da regime sperimentale a regime ordinario oppure la previsione di un periodo di proroga.

Si chiede un maggiore dettaglio nella definizione degli interventi e della relativa tempistica.

8. RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ PUBBLICHE: SOTTOSCRIZIONE DEI PROTOCOLLI D'INTESA (Programma 7 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nel corso della precedente riunione di verifica del 04 Aprile 2013 hanno rappresentato la necessità di ricevere chiarimenti in merito allo status della costituenda Azienda "Città della Salute e della Scienza di Torino", con particolare riferimento ai tempi e alle modalità di attivazione, ai rapporti con l'università, alla collocazione dei Dipartimenti ad attività integrata e alle eventuali modifiche della dotazione organica, nonché relativamente alle modalità di gestione di eventuali controversie tra gli organi delle Federazioni Sovrazionali (Amministratore unico/assemblea consortile) con quelli di ciascuna Azienda sanitaria.

Tavolo e Comitato sono dunque rimasti in attesa dei chiarimenti richiesti e di una tabella riepilogativa del personale distaccato presso ciascuna Federazione.

Sui "Rapporti con le Università Pubbliche: sottoscrizione dei protocolli di intesa", il P.O. 2013-2015 prevede la sottoscrizione dei protocolli d'intesa tra la Regione e L'Università di Torino e L'Università del Piemonte orientale "A. Avogadro" entro il 30/06/2014.

Preso atto delle iniziative prospettate dalla Regione Piemonte, si chiede di dare evidenza delle modalità tramite le quali superare le criticità emerse nelle riunioni di verifica (nonché nei relativi pareri).

Si coglie l'occasione per rammentare che nel P.O. 2013-2015 devono trovare collocazione le richieste di informazioni e modifiche emerse nel corso delle precedenti riunioni sulle previste "Città della Salute e della Scienza" di Torino e di Novara.

9. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE (Programma 8 Linee di indirizzo)

Sulla “*Formazione e comunicazione ai cittadini*”, il P.O. prevede l’implementazione del sistema ECM con piattaforma regionale FAD mediante l’approvazione del progetto centralizzato entro il 31/12/2013. In merito agli strumenti di valutazione dei dirigenti medici e sanitari, la Regione prevede, previa adozione delle linee guida per l’OIV entro 31/12/2013, di conseguire l’operatività di questi ultimi entro il 31/12/2014. Sulla promozione della carta dei servizi e sulle azioni finalizzate alla rilevazione della qualità percepita, il P.O. prevede di perseguire la piena operatività nell’arco del triennio. In merito alla formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti, si prevede la costituzione di un gruppo regionale per l’implementazione delle linee guida ministeriali su RCA e audit clinico entro il 31/12/2013 e la realizzazione del primo report entro il 31/12/2015.

10. BENI E SERVIZI (Programma 9 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 04 aprile 2013 hanno invitato la Regione Piemonte a fornire un aggiornamento sull’attuazione di quanto specificatamente disposto dal D.L. 95-12, mediante la predisposizione di un apposito documento illustrativo.

Inoltre, hanno chiesto di prevedere un intervento nel Programma operativo 2013-2015 volto a ricondurre i tempi di pagamento dei fornitori a quelli previsti dalla specifica direttiva europea.

In merito, la Regione ha trasmesso la D.D. n. 213-DB2000 del 25/03/2013 (prot. 109_13 dell’11/06/2013) contenente l’approvazione dello schema tipo di regolamento degli acquisti in economia delle Federazioni sovra zonali.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, richiamano l’intenzione dichiarata dalla Regione Piemonte nel P.O. di superare l’esperienza delle Federazioni Sovrazonali per via legislativa.

Nel P.O. 2013-2015, in riferimento alla “*Razionalizzazione della spesa*”, si prevede di implementare il monitoraggio del sistema di approvvigionamento definito dalla D.G.R. n. 14-5011/2012 mediante:

- l’allineamento delle anagrafiche dei dispositivi medici a quella regionale unica entro il 31/12/2013;
- l’integrazione delle reti logistiche entro il 30/06/2013;
- la centralizzazione degli acquisti con adesione a gare Consip entro il 30/07/2013;
- il potenziamento dei sistemi di controllo della spesa sanitaria mediante la predisposizione di un modello unico di segnalazione delle inadempienze contrattuali entro il 31/12/2013;
- la garanzia della piena attuazione del D.L. 98/2011 e D.L. 95/2012 entro il 30/09/2013;
- il potenziamento della Distribuzione per Conto (DPC) e della Distribuzione diretta in dimissione dei farmaci, con l’obiettivo di contenere la spesa nell’arco del triennio.

Inoltre, con la finalità di contenimento dei costi, sono previste, entro il 2013, l’istituzione di un Nucleo di valutazione regionale dei dispositivi medici a contenuto tecnologico con funzioni di HTA e definizione del Piano nazionale delle tecnologie biomediche. Infine, sono definite iniziative volte al monitoraggio/contenimento dei tempi di pagamento.

Si invita la Regione Piemonte ad adottare tempestivamente gli atti/provvedimenti programmati, in modo da rendere esecutive le modifiche organizzative necessarie al buon funzionamento del processo degli approvvigionamenti e al raggiungimento di tutti i risultati attesi.

11. PERSONALE (Programma 10 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 04 aprile 2013 hanno evidenziato l'esigenza che la Regione inviasse un quadro riepilogativo delle risultanze delle consistenze organiche approvate con riferimento a tutte le aziende regionali compatibile con i tetti di spesa che saranno definiti.

La Regione, in merito, ha trasmesso la D.G.R. n. 35-5375 del 21/02/2013 (prot. 74_13 del 20/03/2013) ad oggetto: "Approvazione Consistenza Organica Azienda Sanitaria ASL TO2".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto dell'approvazione della consistenza organica dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano e della compatibilità della stessa con il tetto di spesa 2012. Si torna ad evidenziare, inoltre, l'esigenza che la Regione operi per il futuro inviando, in luogo dei singoli atti deliberativi, un quadro riepilogativo delle risultanze delle consistenze organiche approvate con riferimento a tutte le aziende regionali compatibile con i tetti di spesa che saranno definiti.

Nella riunione del 4 aprile, Tavolo e Comitato, hanno preso atto delle tabelle inviate dalla Regione Piemonte relative al personale in servizio negli anni 2011/2012 e al costo del personale al IV trimestre 2012 e sono rimasti in attesa delle tabelle del consuntivo 2012.

In riscontro, la Regione ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 132_13 del 05/07/2013).

La Regione, inoltre, ha trasmesso i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 7-5838 del 31/05/2013 (prot. 102_13 del 10/06/2013) ad oggetto: "Disposizione alle Aziende Sanitarie sul contenimento dei costi delle risorse umane".

Nel rinviare al parere da rendersi, Tavolo e Comitato restano in attesa del provvedimento con cui sono stati definiti i tetti di spesa annuali.

Come già riportato nel resoconto della riunione del 21.06.2013 concernente il P.O. 2013-2015, chiedono di avere evidenza numerica delle assunzioni effettuate al 31.5.2013 e di quelle previste fino al 31.12.2013.

Resta inteso che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4, del D.L. n.158/2012 convertito, con modificazioni, con la L. n.189/2012, per il conferimento di incarichi di dirigente sanitario di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15 septies del d.lgs. 502/92 e che, in ogni caso, fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, in attuazione dell'art.15, comma 13, lett. c) del D.L. 95/12 conv. con modificazioni nella L. 135/12, è sospeso il conferimento o il rinnovo di qualsiasi tipologia di incarico ex art. 15 septies del d.lgs. 502/92.

- D.G.R. n. 10-6035 del 02/07/2013 (prot. 121_13 del 04/07/2013) "Definizione dei tetti di spesa delle risorse umane impiegate dalle aziende sanitarie per gli anni 2013, 2014, 2015".

Sulla "Gestione del personale", il P.O. prevede di perseguire il contenimento della spesa mediante:

- l'adozione di regolamenti per la mobilità entro il 2013;
- il monitoraggio dell'attività libera professionale e della costituzione dei fondi contrattuali;
- blocco totale del turn over per l'anno 2013 disposto con D.G.R. n. 7-5838/2013

12. PREVENZIONE (Programmi 11-12 Linee di indirizzo)

12.1 Sanità pubblica (Programmi 11)

La Regione ha trasmesso l'estratto del bando di gara regionale (prot. 106_13 del 10/06/2013) inerente l'espletamento della gara d'appalto regionale per l'acquisto del kit per l'esecuzione del test HPV..

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, valutano positivamente il bando di gara per la fornitura di sistemi atti alla determinazione di HPV/DNA; in particolare, ritengono il documento conforme alla normativa di riferimento e in linea con gli obiettivi di prevenzione del tumore alla cervice di cui al P.O. 2013-2015.

Sulla “*Sanità pubblica*”, il P.O. 2013-2015 prevede:

- l'adozione del Piano regionale della prevenzione per l'anno corrente, nonché la redazione del nuovo PRP 2014-2018;
- la qualificazione e l'adeguamento agli standard nazionali dei programmi di screening oncologici;
- interventi di implementazione della prevenzione negli ambienti di vita/lavoro e adozione del Piano di prevenzione edilizia nell'80% delle ASL al 31/12/2013.

In merito ai programmi di screening, si richiede che vengano poste in essere ulteriori specifiche iniziative atte a garantire il più efficiente utilizzo delle risorse disponibili con la definizione di obiettivi quantitativi intermedi e l'utilizzo delle azioni di supporto messe in atto a livello centrale.

12.2 Sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Programma 12)

Sulla “*Sanità veterinaria e sicurezza alimentare*”, il P.O. prevede la riorganizzazione e la riqualificazione del nodo regionale con l'obiettivo di implementare a regime, entro il 31/12/2013, il sistema BDN-BDR. Contempla, altresì, azioni volte all'aggiornamento del Piano regionale integrato (PRISA) e all'implementazione della rete laboratoristica con l'obiettivo di riduzione dell'aggravio sui soggetti extraregionali entro il 31/12/2014. Infine, il PRISA prevede 6 audit da svolgere entro il 2013 sulle attività espletate dalle ASL.

La Regione deve procedere ad una analisi della propria capacità operativa e individuare, se del caso, modifiche all'assetto organizzativo per favorire:

- *il coordinamento e la cooperazione multidisciplinare;*
- *la redistribuzione delle competenze alle strutture di riferimento;*
- *l'eventuale adeguamento delle risorse umane e tecnologiche dedicate, dei sistemi informativi e delle risorse finanziarie necessarie per assicurare il coordinamento con gli altri enti del SSN.*

Inoltre, si chiede alla regione di chiarire se viene svolto un periodico confronto tra le attività di campionamento pianificate e le possibilità dei propri laboratori ufficiali di soddisfare dette esigenze (“riesame del contratto”).

E' necessario inoltre che la Regione delinei, ove sia da realizzarsi un percorso di adeguamento, le modalità e gli indicatori per la valutazione delle fasi di avanzamento.

13. RETI ASSISTENZIALI (Programmi 13-14-15-16 Linee di indirizzo)

13.1 Rete assistenziali per intensità di cure (Programma 13)

Laboratori di emodinamica

Tavolo e Comitato, nella riunione del 04 Aprile 2013, hanno indicato la necessità di realizzare una rete integrata comprendente i centri di cardiocirurgia e sono rimasti in attesa di ricevere il cronoprogramma degli interventi previsti.

In merito, la Regione ha trasmesso una (prot. 130_13 del 05/07/2013) contenente chiarimenti sulla D.G.R. n. 26-5149 del 28/12/2012 “Riorganizzazione della rete dei laboratori di emodinamica”).
Esito parere: In istruttoria.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, suggeriscono alla Regione Piemonte di:

- *valutare – nel sistema di monitoraggio della rete cardiologica/cardiochirurgia – anche il volume degli interventi cardiochirurgici;*
- *in merito all'utilizzo del percorso del paziente cardochirurgico (comprensivo di quello relativo ai disseccati toracici), di effettuare un monitoraggio costante per la valutazione periodica della sua efficienza/efficacia al fine di correggere immediatamente eventuali criticità.*

I Tavoli chiedono alla Regione di fornire un report sullo stato dell'arte della disattivazione dei laboratori di emodinamica. Inoltre, restano in attesa di conoscere le modalità tramite le quali conseguire il riallineamento del numero dei laboratori di cui agli standard previsto nel P.O. 2013-2015.

In relazione alle “Reti assistenziali per intensità di cure”, il P.O. prevede l'individuazione dei presidi aventi ruolo di HUB/SPOKE; per le patologie cardiovascolari programma l'istituzione di un osservatorio regionale con l'obiettivo di valutare l'efficacia/efficienza della rete e di un protocollo multidisciplinare sui trasferimenti secondario urgente. Per il trattamento dell'ictus contempla interventi di miglioramento dell'operatività della rete e la creazione, entro il 30/06/2014, del Registro ictus integrato in rete regionale. Per i pazienti politraumatizzati, il P.O. prevede l'integrazione tra fase ospedaliera e territoriale, nonché l'aggiornamento, entro giugno 2014, delle linee guida per la riabilitazione precoce. Sulla rete oncologica, si prevede l'individuazione dei centri HUB/SPOKE entro dicembre 2013 e la formalizzazione dei percorsi di cura (giugno 2014). Sulla rete dei trapianti, i risultati programmati consistono nell'implementazione delle diverse azioni a sostegno dell'attività di donazione e trapianto. Il P.O., inoltre, prevede l'attuazione della D.G.R. n. 52-4255/2012 relativa alla rete allergologica. In riferimento ai PDTA contempla, attraverso interventi di promozione della qualità dell'assistenza e formazione degli operatori, di definirne l'attuazione entro giugno 2014.

Si valuta che la nuova versione del P.O. recepisce solo parzialmente le indicazioni richieste nell'incontro del 21 giugno 2013. In riferimento alle reti assistenziali è necessario che la Regione garantisca il rispetto degli standard fissati per i laboratori di emodinamica e che sia incrementata la percentuale di pazienti STEMI trattata entro i 90/120 min.

Per quanto attiene alla rete per lo Stroke, non risulta completata la dotazione di letti di degenza e di personale medico per la funzionalità a regime dei centri ictus (Stroke Unit) e si evidenzia la mancanza di dati ed indicatori sullo stato di realizzazione della Rete anche in riferimento alla trasmissione di dati e immagini raccordata alla presa in carico dei trasporti secondari urgenti in capo al 118.

In riferimento alla rete per il trattamento dei pazienti politraumatizzati, si ritiene utile inserire un intervento mirato alla realizzazione della rete di trasmissione di dati ed immagini; è opportuno

considerare l'istituto della reperibilità multi presidio anche su ambiti di diversi HUB o comunque a valenza metropolitana, provinciale, regionale.

Relativamente alla Rete Oncologica Pediatrica è utile definire il ruolo dei PLS nella fase di presa in carico e il loro inserimento nella rete assistenziale.

In riferimento alla rete regionale di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule, si chiede di integrare il documento con una sintetica descrizione dell'attuale rete trapiantologica, con l'indicazione dei centri coinvolti e il numero di casi trattati per tipologia.

In riferimento ai PDTA, si chiede alla Regione di fornire indicazioni puntuali sui percorsi da attivare (si apprezza il richiamo alla normativa riguardante l'istituzione di gruppi di lavoro interdisciplinare per le malattie rare, di cui D.G.R. n. 36-5288/13), con la relativa tempistica, le risorse destinate e i soggetti coinvolti, specificando anche le modalità di coordinamento dei vari attori coinvolti e il Nucleo di continuità delle cure.

Si chiede, infine, di dettagliare il sistema di indicatori di effettiva implementazione e il relativo sistema di monitoraggio.

13.2 Rete ospedaliera (Programma 14)

Tavolo e Comitato nella riunione del 04 Aprile hanno valutato che la D.G.R. n. 6-5519/2013 riporta una precisa articolazione della rete ospedaliera piemontese finalizzata a ricondurre i posti letto agli standard vigenti con una adeguata distribuzione tra acuzie e post-acuzie.

Tuttavia, hanno osservato che fosse necessario dettagliare – non appena conclusa la fase di riorganizzazione della rete ospedaliera - l'articolazione dei posti letto per acuti e post acuti suddivisi per disciplina, denominazione e tipologia di ente erogatore, afferente a ciascuna Area Sovrazonale.

A riguardo, la Regione ha approvato la D.D. n. 532-DB2000 del 04/07/2013 (prot. 133_13 del 05/07/2013) “D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013 “Programmazione sanitaria regionale” Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 167-14087 del 3/04/2012 (P.S.S.R. 2012-2015) - Interventi attuativi” (Rif. prot. 63 del 2013 - 1.1.1.A - 1.3.1 - 1.3.2 - AA.AV - D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013)..

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, rilevano che il numero di posti letto dichiarati dalla Regione Piemonte (cfr. pag. 2 della D.D. 523/2013) non corrisponde a quanto programmato con la D.G.R. n. 6-5519/2013. Inoltre, per quanto riguarda le Unità operative, rilevano alcuni scostamenti rispetto alla programmazione regionale in merito ai quali chiedono di conoscere le cause che li hanno determinati.

Inoltre, i Tavoli hanno richiesto chiarimenti sulla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia di Candiolo (TO).

In merito, la Regione ha trasmesso la D.G.R. n. 8-6020 del 28/06/2013 (prot. 129_13 del 05/07/2013) “Conferma del ruolo dell'IRCCS di Candiolo quale centro di riferimento del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta” e sua individuazione quale presidio del programma regionale di screening oncologici “Prevenzione Serena” e della Rete regionale di Cure Palliative”.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto del provvedimento trasmesso dalla Regione Piemonte.

Sulla prevista riduzione delle Strutture complesse negli Ospedali pubblici di cui alla tabella 16 della D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, i Tavoli hanno chiesto alla Regione Piemonte di produrre l'impatto economico relativo alla medesima ed il cronoprogramma di attuazione che dovranno costituire parte integrante del redigendo P.O. 2013-2015. Hanno chiesto, altresì, di precisare in che termini debba intendersi la predetta riduzione considerata l'invarianza delle strutture complesse attuali e previste (di cui alle allegate tabelle 14 e 15).

Standard Unità Semplici e Complesse e Linee Guida Atti aziendali

Nella riunione di verifica del 04 Aprile 2013, Tavolo e Comitato, nel valutare la D.G.R. n. 21-5144 del 28/12/2012 di approvazione dei principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute "2010-2012", hanno evidenziato la necessità di ricevere chiarimenti relativamente ad alcuni aspetti.

Inoltre, hanno chiesto alla Regione di:

- 1) individuare le modalità e i criteri per la nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR (art. 3-bis, comma 3, D.lgs. 502/92);
- 2) definire le modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, D.lgs. 502/92);
- 3) disciplinare i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art. 15, comma 7-bis, D.lgs. 502/92).

In merito, la Regione non ha trasmesso alcuna documentazione in risposta.

Nel P.O. 2013-2015 la Regione Piemonte prevede di aggiornare, entro il 30/09/2013, i principi e i criteri per la redazione degli Atti aziendali, approvati con la D.G.R. n. 21-5144/2012, al fine di renderli coerenti con il superamento per via legislativa delle Federazioni Sovrazionali, definendo altresì:

- l'indicazione della Struttura Complessa di afferenza dei Distretti qualificati come Struttura Semplice (con bacino inferiore a 70.000 abitanti);
- le caratteristiche e gli obiettivi dei gruppi di progetto e la specifica indicazione delle modalità/natura della partecipazione dei responsabili degli stessi alle riunioni del Collegio di Direzione;
- l'accorpamento delle funzioni di Direttore Sanitario e di Direttore di Presidio in caso di Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie e IRCCS con Presidio unico;
- la riduzione delle dotazioni organiche del personale e del numero degli incarichi di cui deve tener conto l'Atto aziendale in base all'art.15 ter, comma 1, del D.lgs. 502/92;
- il recepimento negli Atti Aziendali delle indicazioni regionali, in merito a:
 - ✓ modalità e criteri per la nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR (art.3-bis, comma 3, del D.lgs. 502/92);
 - ✓ modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, del D.lgs. 502/92);
 - ✓ criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art.15, comma 7-bis, del D.lgs. 502/92).

Punti nascita

Nelle riunioni del 04 aprile 2013 Tavolo e Comitato, in riferimento ai punti nascita hanno invitato la Regione a superare la criticità legata alla dichiarata insufficienza della dotazione dei posti letto delle Terapie Intensive Neonatali (cfr. pag. 14, allegato a) della D.G.R. n. 6-5519/2013).

Sulla rete dei “Punti nascita”, nel P.O. 2013-2015, la Regione Piemonte prevede la realizzazione di una rete delle neonatologie atta a garantire una dimensione adeguata dei punti nascita tramite l'accorpamento graduale delle strutture di piccole dimensioni in modo da costituire, a regime, solamente centri con almeno 1.000 parti l'anno. Inoltre, definisce l'incremento del numero di posti letto delle TIN (da 49 a 59) entro il 32/12/2014.

La Regione per l'anno 2011 risulta inadempiente al punto f) posti letto.

Sul “*Riequilibrio ospedale-territorio*”, in riferimento alla ridefinizione della rete acuti/post-acuti, il P.O. illustra l'intenzione di allineare l'istituenda rete ospedaliera per intensità di cure agli standard previsti con l'obiettivo di perseguire un miglioramento complessivo dell'outcome entro il 2014. Il P.O. stabilisce l'aggiornamento delle linee guida degli atti aziendali al fine di renderle coerenti, oltre che con i disposti normativi, anche con il superamento delle Federazioni Sovrazionali (adozione atti aziendali entro il 31/12/2013). Sull'assistenza specialistica ambulatoriale prevede la rimodulazione ed integrazione delle strutture laboratoristiche. Per quanto concerne il programma di interventi di riduzione delle liste d'attesa, la Regione intende procedere all'integrazione dell'offerta pubblica con quella privata accreditata e alla diffusione dei criteri di prescrizione secondo classi di priorità.

Si chiede di integrare il P.O. con un puntuale monitoraggio delle fasi attuative di riordino della rete. Inoltre, visto che le azioni riorganizzative sono affidate alle Aziende sanitarie, è opportuno prevedere un meccanismo sostitutivo da parte della regione in caso di mancata attuazione.

11.3 Rete Territoriale (Programma 14)

Nella riunione di verifica del 04 aprile 2013, Tavolo e Comitato, con riferimento alla rete territoriale, hanno evidenziato la necessità di implementare l'attività domiciliare e, come non più procrastinabile, la definizione di un programma organico dell'offerta residenziale territoriale, articolato per livelli di intensità.

Inoltre, hanno rilevato la necessità di adottare iniziative atte alla revisione/riorganizzazione dei servizi di tutela della salute mentale nei settori dell'assistenza psichiatrica ai minori ed ai detenuti affetti da disturbi psichici, nonché per l'implementazione a regime del flusso informativo SISMI.

In merito, la Regione ha trasmesso i seguenti documenti:

- D.D. n. 156-DB2000 del 07/03/2013 (prot. 104_13 e prot. 105_13 del 10/06/2013) inerente l'individuazione delle specifiche delle prestazioni erogate dai Centri Hub & Spoke della Rete regionale di Terapia del Dolore e loro modalità di funzionamento in attuazione della D.G.R. n. 29-4854 del 31/10/2012 di recepimento ed iniziale attuazione dell'Intesa del 25/07/2012, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Tavolo e Comitato, nel rimandare al parere da rendersi, valutano positivamente la definizione delle attività e delle modalità di funzionamento dei centri HUB/SPOKE della rete di terapia del dolore. Tuttavia, chiedono alla Regione Piemonte di:

- ✓ *fornire elementi in merito all'esigua dotazione di personale infermieristico presso i centri HUB;*
- ✓ *esplicitare le modalità di collegamento funzionale con le aggregazioni di MMG e PLS.*
- D.D. n. 388-DB2000 del 21/05/2013 (prot. 108_13 dell'11/06/2013) con cui ha proceduto all'individuazione dei percorsi attuativi della Rete regionale di Cure Palliative, in attuazione della D.G.R. n. 29-4854 del 31/10/2012, di recepimento ed iniziale attuazione dell'Intesa del 25/07/2012 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131.

La determina appare coerente con la normativa vigente. Si ritiene comunque che l'argomento, unitamente all'indicazione delle modalità di impiego del relativo personale, debba trovare collocazione all'interno del P.O. 2013-2015. Al riguardo, nel ritenere che la previsione di dette strutture dovrebbe avvenire con corrispondente riduzione di altre strutture delle ASL, occorre precisare quale sia il periodo di riferimento per la cd. "fase iniziale", cui si farà fronte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, e come si intende coprire i costi, per la parte del personale, di tali strutture "a regime".

All'interno del Programma Operativo 2013-2015, la Regione Piemonte,:

- in riferimento alle cure palliative e terapie del dolore, programma di definire le reti e sviluppare le relative funzionalità, in linea con i disposti normativi in materia, da attuare nell'arco del triennio;
- per l'assistenza primaria, prevede di implementare i livelli di integrazione in rete dei professionisti e di riqualificare le modalità associative nell'ottica di sviluppare un nuovo modello organizzativo per le cure primarie basato sui CAP (70% dei CAP attivi al 31/12/2013). Per i presidi di assistenza primaria il P.O. contempla lo sviluppo di una rete della continuità assistenziale mediante un processo di riconversione delle strutture di ricovero a partire dal 30/06/2013.
- propone di riorganizzare e riqualificare l'assistenza territoriale.
- Prevede il riallineamento alle previsioni del DPCM 29/11/2001 in materia di compartecipazione a carico del Comune/cittadino.

Poiché tale sezione del P.O. è stata completamente riformulata, si rinvia la valutazione al termine dell'istruttoria.

Si osserva, comunque, che è necessario prevedere all'interno del P.O. un'azione mirata alla definizione di un prospetto riepilogativo delle strutture, sia pubbliche che private accreditate, che erogano prestazioni hospice in regime di ricovero e in regime domiciliare, con evidenza per singola struttura della dotazione di posti letto attuale e prevista a regime.

13.3 Rete dell'emergenza-urgenza (Programma 15)

Con riferimento alla riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza Tavolo e Comitato, nella riunione del 04 aprile 2013, hanno valutato la documentazione inerente l'istituzione del Dipartimento Interaziendale 118 coerente con le indicazioni previste nell'Addendum al Pdr ed

hanno richiesto che l'argomento in oggetto avrebbe dovuto costituire parte integrante del redigendo P.O. 2013-2015.

Sulla situazione del personale i Tavoli, nel corso della precedente riunione, sono rimasti in attesa di opportuni monitoraggi concernenti la tempistica indicata per l'analisi della situazione del personale da parte delle Aziende sanitarie, nonché per l'individuazione delle scelte di implementazione/riduzione dello stesso in relazione alla presenza della centrale operativa.

In materia di Continuità assistenziale nel corso della riunione di verifica del 04 Aprile 2013, Tavolo e Comitato, hanno rappresentato la necessità di integrare la documentazione inviata con una relazione che desse evidenza dei benefici della riorganizzazione della Continuità assistenziale, nonché del monitoraggio degli adeguamenti strutturali/organizzativi e della razionalizzazione delle risorse.

Relativamente alle reti per le patologie tempo-dipendenti, la Regione ha trasmesso:

- ✓ D.D. n. 510-DB2016 del 01/07/2013 (prot. 126_13 del 05/07/2013) “Rete integrata per l'ictus cerebrale. Costituzione gruppo di lavoro per lo sviluppo della rete di collegamento tra Centri di primo e secondo livello”.
- ✓ D.D. n. 525-DB2016 del 03/07/2013 (prot. 127_13 del 05/07/2013) “Rete interospedaliera per l'emergenza coronarica. Criteri clinico-organizzativi per i trasferimenti secondari urgenti e di rientro tra i centri HUB e SPOKE della rete”.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, rilevano la mancata indicazione della metodologia e degli strumenti che verranno utilizzati nell'analisi della funzionalità della rete.

Rilevano nuovamente il ritardo nell'attivazione dei trasporti secondari urgenti in capo al 118 previa ottimizzazione delle convenzioni definite presidio per presidio. Ribadiscono, peraltro, che il menzionato trasferimento oltre ad essere vantaggioso per il buon funzionamento delle reti tempo dipendenti (compreso lo STEMI), permetterebbe di conseguire notevoli risparmi rispetto ai costi sostenuti da ciascun presidio per il ricorso ad autonome convenzioni ciascuno per le proprie ambulanze.

I Tavoli, inoltre, rilevano la mancata indicazione dei dati “Tempo D”, quale indicatore fondamentale per l'efficienza/efficacia per la rete e per la decisione se eseguire la PTCA primaria.

Inoltre, in merito ai trasporti secondari di rientro da HUB a SPOKE, rilevano che lasciare l'organizzazione del trasferimento alle modalità delle singole strutture potrebbe determinare risultati disomogenei. Per tale ragione, suggeriscono la definizione degli aspetti basilari.

Sull' “Emergenza-urgenza”, il P.O. prevede la ridefinizione delle dotazioni organiche di personale e la conseguente riorganizzazione delle postazioni ospedaliere e 118 con accorpamento delle centrali operative e ottimizzazione dei trasporti secondari. In relazione all'emergenza ospedaliera, il P.O. definisce i criteri di riorganizzazione della rete HUB/SPOKE e di rideterminazione del fabbisogno di personale.

Si chiede di fornire delucidazioni in merito al ruolo dei presidi atti a svolgere le funzioni di HUB/SPOKE, nonché ai relativi collegamenti nell'ambito delle reti tempo dipendenti (percorsi organizzativo-assistenziali). Inoltre, il cronoprogramma risulta carente di:

- *indicatori concernenti la ristrutturazione organizzativa/riconversione dei presidi;*
- *di una specifica progettualità per il loro inserimento nell'ambito della rete territoriale dei distretti.*

13.4 Sanità penitenziaria (Programma 16)

Sulla “Sanità penitenziaria”, il P.O. 2013-2015 individua procedure necessarie al trasferimento delle competenze al SSR inerenti sia l’acquisizione delle risorse, sia l’individuazione dei percorsi in continuità assistenziale. Per quanto riguarda la disattivazione degli OPG, prevede di individuare i siti delle nuove strutture al 31/12/2013. Infine, sulla tutela della salute in carcere, programma generici obiettivi di qualificazione del servizio erogato e l’introduzione della cartella elettronica in 2 C.C. entro il 31/12/2013.

Si osserva che, a fronte di una esauriente descrizione delle attività fino ad oggi svolte, sostanzialmente incentrate sul recepimento di accordi e atti della conferenza unificata, si evidenzia una eccessiva genericità nella individuazione di azioni specifiche da attivare nel programma.

Pertanto, si chiede alla regione di esplicitare ulteriormente i risultati programmati, sotto il profilo degli effetti che il trasferimento delle competenze ha avuto sulla qualità e la quantità dell’assistenza erogata ai detenuti, ed individuare i relativi indicatori di esito.

14. FARMACEUTICA (Programma 17 Linee di indirizzo)

Nel corso della riunione del 04 Aprile 2013 Tavolo e Comitato hanno osservato l’adozione da parte della Regione Piemonte di molteplici iniziative di gestione e di contenimento della spesa farmaceutica regionale dall’anno 2011, sia sul versante dell’assistenza territoriale, sia su quella ospedaliera. Gli effetti economici di tali provvedimenti sull’andamento della spesa farmaceutica regionale si sono manifestati in particolare sul versante dell’assistenza farmaceutica territoriale.

La Regione ha successivamente trasmesso la D.D. n. 482-DB2000 del 21/06/2013 (prot. 113_13 del 21/06/2013) ad oggetto: “Costituzione di un gruppo di lavoro per il coordinamento in materia di politica del farmaco regionale finalizzata al contenimento della spesa”.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al relative parere, rilevano che con la D.D. n. 482 del 21/06/2013 viene costituito un Gruppo di lavoro per il coordinamento in materia di politica del farmaco. E’ previsto che il Gruppo di lavoro operi a titolo gratuito per due anni ma nulla è detto sulle spese di funzionamento. Pertanto, si chiede che venga precisato che al funzionamento del Gruppo di lavoro in questione si provvede nell’ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica

Sull’“Assistenza farmaceutica”, il P.O. prevede la razionalizzazione attraverso la revisione/aggiornamento del prontuario terapeutico e l’integrazione ospedale territorio per la continuità terapeutica. In riferimento alla razionalizzazione dell’uso del farmaco in ospedale, programma il contenimento della spesa farmaceutica per giornata di degenza a partire da azioni di monitoraggio dei consumi, anche con l’assegnazione di specifici obiettivi ai direttori generali. Nell’ambito del progetto “dose unica del farmaco”, il P.O. prevede l’implementazione dei risultati già perseguiti a dicembre 2012. Gli interventi di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale sono da attuarsi mediante attribuzione di specifici obiettivi ai Direttori Generali.

15. SICUREZZA E RISCHIO CLINICO (Programma 18 Linee di indirizzo)

15.1 Rischio clinico

In riferimento al programma “Sicurezza e rischio clinico” il P.O. prevede l’analisi di report aziendali in materia entro il 31.12.2013, l’attivazione di un programma per la gestione del rischio clinico e monitoraggio dei piani di miglioramento a seguito di eventi sentinella, con obiettivi diffusi nel triennio. Inoltre, il documento contempla il monitoraggio dell’uso della check list in sala

operatoria attraverso verifiche annuali. L'implementazione delle linee guida e raccomandazioni ministeriali è programmata attraverso l'attribuzione degli specifici obiettivi ai Direttori Generali. Il P.O. prevede, altresì, di istituire il Comitato Regionale per la gestione dei rischi sanitari entro il 31.12.2013.

E. VERIFICA ADEMPIMENTI ANNO 2010 E 2011

Con riferimento agli **adempimenti 2010**, sull'adempimento at) la regione ha trasmesso la relazione all'allegato E di cui al decreto interministeriale 18.01.2011, così come richiesto da Tavolo e Comitato nel corso della riunione del 4 Aprile 2013.

Nel rinviare a quanto verrà espresso nell'apposito parere in corso di predisposizione la Regione pertanto è considerata adempiente.

La regione ha superato la verifica adempimenti per l'anno 2010. Si rimanda alla scheda allegata al presente verbale.

Con riferimento agli **adempimenti 2011**, sulla base della documentazione pervenuta permangono le seguenti inadempienze:

- adempimento c) Obblighi informativi economici
- adempimento f) Posti letto
- adempimento j), k) e ae) (Tessera Sanitaria) si conferma quanto riportato nel verbale della riunione del 4 aprile 2013.
- adempimento ag): si conferma quanto riportato nel verbale della riunione del 4 aprile 2013.
- adempimento aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE.

La Regione ha risolto il punto aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM.

Con riferimento all'adempimento ad) Obbligo accantonamenti per personale dipendente e convenzionato: l'insufficiente accantonamento per rinnovo convenzioni, per 0,026 mln di euro, è stato posto a rischio nella valutazione dei conti di consuntivo 2011 effettuata dai Tavoli nella riunione del 19 luglio 2012. Pertanto la regione, nelle more della correzione del modello CE consuntivo 2012, può essere considerata adempiente.

Con riferimento agli **adempimenti 2012** l'istruttoria è ancora in corso. Per quanto riguarda gli adempimenti di parte MEF si fa presente tuttavia che, ad oggi, non è stata trasmessa alcuna documentazione.

CONCLUSIONI

Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato nei paragrafi precedenti, valutano che:

- la gestione per l'anno 2012 a consuntivo presenta un disavanzo di 108,615 mln di euro e, dopo il conferimento delle coperture per 130 mln di euro, un avanzo di 21,385 mln di euro.

In ragione del disavanzo emerso in relazione ai crediti ridotti e non re-impegnati nel bilancio regionale per 883 mln di euro, la Regione presenta un disavanzo da coprire di 861,615 mln di euro.

A seguito delle ulteriori coperture rinvenienti dal Decreto commissariale n.48/2013 per complessivi 864,046 mln di euro, Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione dopo le coperture, è in avanzo di 2,431 mln di euro.

Pertanto, rispetto a quanto valutato nella riunione del 4 aprile 2013, per la Regione Piemonte, avendo il Commissario ad acta adottato entro i termini misure idonee e sufficienti a garantire l'equilibrio di bilancio per l'anno 2012, non risulta più sussistente il presupposto per l'incremento automatico delle aliquote nella misura massima secondo quanto disposto dall'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e s.m.i.;

- evidenziano che allo stato delle informazioni attuali si profila un disavanzo non coperto per l'anno 2013 di 113 mln di euro scontando la copertura LEA di 50 mln di euro presente nel Programma operativo;

- in merito all'erogazione dei livelli aggiuntivi rispetto ai LEA, richiamano quanto già riportato a partire dal verbale della riunione del 7 novembre 2012 nella quale hanno ritenuto, che in relazione alla cancellazione/prescrizione amministrativa delle somme pregresse non fosse più possibile per la regione utilizzare risorse aggiuntive da bilancio regionale per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nei LEA.

Al riguardo rappresentano che in merito all'erogazione di LEA aggiuntivi, in via ulteriore rispetto a quanto già rappresentato dai Tavoli tecnici, è intervenuta la sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013 che rileva il contrasto dell'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro in quanto viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento della finanza pubblica.

In via ulteriore rappresentano che la regione, al fine di dare la copertura alla prescrizione amministrativa di 883 mln di euro ha beneficiato di un provvedimento straordinario e di una deroga legislativa limitata al risultato di gestione per l'anno 2012 in merito alla procedura dell'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004.

In aggiunta ricordano, come già rappresentato nella riunione del 4 aprile 2013, che il risultato di gestione esaminato in tale sede relativo al 2012 prescindeva dalla verifica sui crediti in conto capitale che la regione deve ancora ultimare e è al netto degli esiti della rilevazione del pregresso di cui alla scheda inviata lo scorso 5 luglio.

Con riferimento a quanto sopra valutato in merito alle prestazioni extra-LEA chiedono di modificare la bozza di P.O. 2013-2015 prevedendo l'eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra LEA a decorrere dal 2014 mediante un puntuale cronoprogramma.

- nella verifica dello stato di attuazione del Piano di rientro valutano quanto segue:

- **chiedono alla regione di trasmettere una nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 da inviarsi entro il prossimo 10 settembre 2013, che recepisca quanto indicato nel presente verbale e nell'emanando parere;**
 - **in relazione al previsto superamento delle Federazioni Sovrazionali da attuarsi per via legislativa, Tavolo e Comitato chiedono che l'operatività di tale nuova organizzazione si avvii effettivamente dal 1° gennaio 2014, prevedendo nell'ultima parte dell'anno 2013 la gestione del percorso transitorio volto al passaggio di competenze tra le predette Federazioni Sovrazionali e le aziende sanitarie che dovranno prendersi in carico le relative attività. Pertanto, chiedono di raccordare in tal senso la nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 da inviarsi da parte della regione entro il prossimo 10 settembre 2013 e chiedono altresì di attivare da subito il relativo iter legislativo.**
- **sul governo del sistema, valutano positivamente le azioni adottate dalla Regione per garantire una puntuale e qualificata realizzazione del P.O. 2013-2015;**
 - **sull'accreditamento ribadiscono la necessità di prevedere una revisione complessiva delle norme regionali che contenga l'adeguamento alle disposizioni del D.lgs. 502/92. Inoltre, chiedono assicurazioni circa il completamento del processo di accreditamento istituzionale definitivo per tutte le diverse tipologie assistenziali;**
 - **per quanto riguarda i rapporti con gli erogatori privati, ribadiscono la necessità di dare attuazione in modo pedissequo alle previsioni del DL 95/2012 e restano ancora in attesa di ricevere un report sullo stato dell'arte della sottoscrizione degli accordi e dei contratti per tutte le tipologie assistenziali;**
 - **sulla determinazione delle tariffe ritengono che il provvedimento regionale adottato debba considerarsi valido per l'intero 2013 (e non solo a partire dal 1° luglio 2013); inoltre, invitano la Regione a ribadire che le tariffe dei DRG aggiornate sono comprensive delle prestazioni ambulatoriali eseguite sul paziente in pre-ricovero;**
 - **valutano positivamente il bando di gara per la fornitura di sistemi atti alla determinazione di HPV/DNA; in particolare, ritengono il documento conforme alla normativa di riferimento e in linea con gli obiettivi di prevenzione del tumore alla cervice di cui al P.O. 2013-2015;**
 - **sui laboratori di emodinamica restano in attesa di ricevere un report sullo stato dell'arte della disattivazione dei laboratori di emodinamica;**
 - **sulla rete ospedaliera rilevano incoerenze, in termini di posti letto, tra la D.D. 523/2013 e la D.G.R. n. 6-5519/2013. Inoltre, per quanto riguarda le Unità operative, rilevano alcuni scostamenti rispetto alla programmazione regionale in merito ai quali chiedono di conoscere le cause che li hanno determinati;**
 - **in relazione alla rete dell'emergenza-urgenza rilevano nuovamente il ritardo nell'attivazione dei trasporti secondari urgenti in capo al 118;**
 - **in materia di beni e servizi chiedono alla regione la produzione di una dettagliata relazione in merito all'applicazione del DL 95/2012;**
 - **ritengono superata la verifica adempimenti per l'anno 2010. Mentre non è ancora sufficiente la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti per gli anni 2011 e 2012**