

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

Regione Puglia

Riunione del 23 luglio 2013

Oggetto della riunione:

- **Conto Economico Consuntivo 2012. Procedura di diffida di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni**
- **Stato patrimoniale 2012**
- **Andamento I trimestre 2013**
- **Verifica 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 Regione Campania;
- i rappresentanti della Regione Puglia.

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 analizzata la relazione trasmessa dalla Regione con riferimento allo Stato Patrimoniale 2012.

Sarà effettuata la verifica dello stato di attuazione del Piano di rientro ed in particolare sarà valutata la 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 valutato che:

- in merito allo stato patrimoniale, nel restare ancora in attesa della puntuale relazione richiesta nella riunione del 9 novembre 2012 in merito alla composizione dei crediti verso regione, rilevavano che la regione ha riscontrato un disallineamento tra i crediti iscritti dal SSR e i residui passivi presenti nel Bilancio regionale per 292 mln di euro. Tale disallineamento si configurava come una distrazione di risorse di competenza del SSR a cui la regione deve dare opportuna copertura.

Pertanto tale importo veniva portato ad incremento della perdita di cui al successivo punto;

- valutavano che la regione Puglia a IV trimestre 2012 presentava un disavanzo di 41,024 mln di euro e, inglobando la somma relativa alla distrazione di risorse del SSR da parte del bilancio regionale, per 292 mln di euro, necessitava di misure di copertura per 333,024 mln di euro.

Sulla base di quanto prodotto dalla regione, le misure di copertura non erano sufficientemente documentate

Pertanto la regione, con riferimento al predetto disavanzo necessitava di adottare provvedimenti di copertura per un importo di 333,024 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

- in merito alla verifica del Piano di rientro valutavano che:
 - relativamente alla riorganizzazione della rete ospedaliera pur apprezzando le azioni intraprese per definire la rete ospedaliera pubblica e privata ritenevano necessario superare alcune criticità;
 - riguardo alla rete territoriale pur constatando il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Rientro segnalavano la persistente carenza di iniziative volte a ricondurre ai parametri di riferimento nazionali gli indicatori relativi all'assistenza domiciliare e residenziale ai pazienti non autosufficienti, ribadivano la necessità di ricevere una relazione riepilogativa delle azioni avviate per potenziare l'assistenza ai pazienti psichiatrici, e di avviare ogni opportuna iniziativa per consentire il superamento dell'inadempimento relativa al SISM;
 - in relazione alle unità operative complesse e semplici richiamavano l'applicazione degli standard previsti dal documento del Comitato Lea sia per le strutture complesse che per

le strutture semplici e ribadivano che gli stessi sono da considerarsi quale indicazione di tetto massimo;

- in merito al nuovo Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Foggia, era necessario superare le criticità segnalate;
 - in ordine agli accordi con gli erogatori privati la Regione, a fronte delle reiterate richieste formulate nelle riunioni di verifica non aveva ancora trasmesso una relazione riepilogativa dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati per gli anni 2011 e 2012, e restano in attesa di ricevere la relazione sull'attuazione del DL 95/2012 in materia di tetti per l'assistenza ospedaliera e specialistica acquistata dai privati accreditati;
 - ribadivano la necessità di una relazione sull'attuazione del DL 95/2012 in materia di beni e servizi, e dei report di monitoraggio sull'applicazione delle linee di indirizzo per la gestione centralizzata degli acquisti degli Enti e delle Aziende sanitarie del SSR;
 - in ordine alle assunzioni presso la Asl di Taranto richiedevano di modificare i provvedimenti come riportato nello specifico paragrafo del verbale;
 - restavano in attesa del completamento delle procedure di inserimento dei nuovi dati del conto annuale 2004 e dell'invio, da parte della Regione, delle tabelle di rilevazione relative al 2004 e al consuntivo 2012.
- con riferimento alla richiesta di deroga al blocco del turn over per 25 mln di euro in relazione all'emergenza riscontrata sull'area di Bari valutavano che con riferimento ai dati del IV trimestre 2012, sulla base della metodologia seguita nel verbale del 26 ottobre 2012, e in coerenza con quanto previsto nel Piano di rientro, era possibile per la Regione Puglia autorizzare i direttori generali a procedere alle assunzioni necessarie in deroga al blocco del turn over, con riferimento all'obiettivo programmato per l'anno 2012, nei limiti di un importo massimo pari a 43,463 mln di euro;
 - con riferimento alla richiesta di deroga al blocco del turn-over prevista all'art. 4-bis del D.L. n. 158/2012, che prevede la possibilità di disapplicare il predetto blocco nel limite del 15% in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei LEA, valutavano che la stessa deve essere trattata nell'ambito del redigendo Programma Operativo 2013-2015
 - con riferimento alla verifica adempimenti valutavano la regione adempiente sull'anno 2010 mentre per l'anno 2011 valutavano ancora non sufficiente la documentazione trasmessa.

Tavolo e Comitato rimanevano in attesa della trasmissione della lettera di richiesta di prosecuzione del Piano di rientro ai sensi del comma 20, dell'articolo 15 del DL 95/2012 s.m.i. e della conseguente trasmissione del Programma Operativo 2013-2015 entro il prossimo 10 maggio 2013.

Il programma operativo 2013-2015 dovrà contenere un intervento volto a riportare i tempi di pagamenti dei fornitori entro i limiti prescritti dalla relativa direttiva europea.

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 SMI PER L'ANNO 2012. RISULTATO D'ESERCIZIO CONSUNTIVO 2012.

B.1 DIFFIDA DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 174, DELLA LEGGE 311/2004 SMI 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 valutata la presenza di un disavanzo di 41,024 mln di euro e, inglobando la somma relativa alla distrazione di risorse del SSR da parte il bilancio regionale, per 292 mln di euro, la regione necessitava di misure di copertura per 333,024 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. 2274 del 10.05.2013 trasmessa al Presidente della Regione Puglia 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.

E' intervenuto successivamente il D.L. 24 giugno 2013 n. 72 con il quale il predetto termine del 30 giugno viene sostituito con il 15 luglio. 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 a tale diffida la regione ha inviato i seguenti decreti del Presidente della Regione Puglia, 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 35/2013 e dal DL 72/2013:

- Decreto n.1/2013 “Bilancio di esercizio consolidato del SSR – anno 2012”;
- Decreto n.2/2013 “Disavanzo di gestione del SSR per l'esercizio contabile 2012. Variazione al bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2013 e pluriennale 2013-2015”;
- Decreto n.3/2013 “Copertura disavanzo di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio contabile 2012.” ;
- Decreto n.4/2013 “Piano di pagamento dei debiti certi , liquidi ed esigibili al 31.12.2012”

I Tavoli procedono ad esaminare il decreto n. 1/2013 concernente l'approvazione del bilancio d'esercizio consolidato del SSR per l'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 n.1/2013 "Bilancio di esercizio consolidato del SSR – anno 2012":

- approva il conto economico consolidato consuntivo del Servizio Sanitario Regionale relativo all'anno 2012 con un risultato di esercizio consuntivo positivo netto pari a 3,6 milioni di euro come da allegato facente parte integrante del decreto e di approva la rideterminazione del disavanzo relativo allo sbilancio patrimoniale del SSR in 221,670 milioni di euro come da modello SP 999 – consuntivo 2012, giusta voce "B.II.2.a.3) Crediti verso Regione...per quota FSR";
- definisce, prudenzialmente, in 223,975 milioni di euro le coperture minime necessarie per il prossimo Tavolo di Verifica.

In merito al consuntivo 2012 la regione ha inviato al Sistema Informativo Sanitario i dati relativi al Conto Economico consuntivo 2012 (CE) e i dati relativi allo Stato patrimoniale consuntivo 2012 (SP). Ha inviato una relazione (prot. 75/2013) concernente i conti con particolare riferimento ad alcune voci contabili. In merito allo stato patrimoniale si rinvia al successivo paragrafo B.3.

Dalla documentazione inviata è possibile evincere quanto segue con riferimento alle voci contabili del modello CE "Riepilogativo regionale" "999" consuntivo 2012:

ENTRATE

- la voce AA0030 – "Contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale indistinto", è valorizzata per 6.861,781 mln di euro e corrisponde al finanziamento 2012 il quale è stato ripartito definitivamente con DGR 802 del 26/04/2013, trasmessa dalla regione.
La Regione ha indicato i capitoli di bilancio e i relativi importi nei quali è iscritto il finanziamento indistinto;
- la voce AA0040 - "Contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale vincolato", è valorizzata per 130,807 mln di euro e corrisponde al finanziamento vincolato 2012 (corretto con le ultime intese e stime 2012) i cui costi sono presenti sui modelli CE aziendali (obiettivi di piano 2012 e altri finanziamenti): DGR 800/2013 e DGR 801/2013, trasmesse dalla regione.
La Regione ha indicato i capitoli di bilancio e i relativi importi nei quali sono stati iscritti sia i finanziamenti per obiettivi di piano sia quelli per somme vincolate relativi alla competenza 2012.
Tavolo e Comitato rilevano un disallineamento pari a 0,212 mln di euro tra l'importo iscritto nel modello CE e quello derivante dalle valutazioni operate dal Ministero della salute sulle relative Delibere CIPE ovvero sulle ipotesi di riparto.
Nelle more della rettifica regionale, il Tavolo terrà conto di tale disallineamento nella determinazione del risultato di esercizio;
- con riferimento alla voce AA0070 – "Contributi da Regione (extra Fondo) vincolati", in cui risultano iscritti 13,027 mln di euro, la regione ha specificato la relativa composizione. Trattasi di:
 - rimborsi per trapianti per 0,200 mln di euro – Cap. 781076 (servizi sociali), Bilancio regionale 2012;
 - sussidi per infermi di mente per 1,170 mln di euro – Cap. 783035 (servizi sociali), Bilancio regionale 2012;

- progetti minori anni precedenti per 2,856 mln di euro (accantonamenti regionali anni precedenti da DIEF – soprattutto 2011), farmacovigilanza per 0,870 mln di euro (Capitolo 751085), Assegno di cura per la SLA per 1,702 mln di euro (Capitolo 785060 – servizi sociali), Risconti del cofinanziamenti ex art. 1, commi 805-806-807 Legge 296/06 – Progetti attuativi del PSN per 0,988 mln di euro (per policlinico, cap. 742010-742015) e Finanziamento per verifiche sismiche effettuate per ASL FG (Ass. Lavori Pubblici) per 0,137 (Capitolo 511026), risconti per finanziamenti vincolati anni precedenti per 4,739 mln di euro ed altri minori regionali 0,365 mln di euro (capp.721042, 761038,711041,711042).

La regione ha fornito copia dell'estratto del bilancio regionale 2012 in cui risultano iscritte le relative somme;

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della regione sulla necessità di assicurare la quadratura dei valori di ricavo contabilizzati, sia nel bilancio finanziario regionale sia nel modello di rilevazione economica CE, con quelli inseriti nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario standard dell'anno di riferimento, indipendentemente dalla data di effettiva riscossione. Relativamente alla quota indistinta e vincolata, l'iscrizione dei relativi importi, sia nel bilancio finanziario regionale che economico-patrimoniale del Servizio sanitario regionale, deve avvenire sulla base di atti formali di assegnazione ed, in ogni caso, nell'anno di competenza. Con riferimento alle quote vincolate, la regione deve basarsi sulle comunicazioni formali del Ministero della Salute che prendono a riferimento gli importi indicati negli atti formali più recenti

- la voce AA0080 – “Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA” non è valorizzata.
- la voce AA0090 – “Contributi da Regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA” è valorizzata per 30,310 mln di euro. In merito la Regione ha fornito la seguente documentazione relativa al bilancio regionale 2012 e le relative schede capitolo:
 - capitolo 712047 “Contributi ai cittadini pugliesi che si avvalgono del Metodo ABA- articolo 9, legge regionale n. 45/2008” sul quale risultano iscritti 0,144 mln di euro;
 - capitolo 721028 “Contributo ai cittadini pugliesi portatori di disabilità psicofisica che applicano il Metodo Doman o Vojta o Fay. Articolo 40, legge regionale n. 26/2006” sul quale risultano iscritti 0,052 mln di euro;
 - capitolo 731030 “accordo integrativo per la medicina generale e PLS, la continuità assistenziale e l'emergenza-urgenza” sul quale risultano iscritti 20,000 mln di euro;
 - capitolo 721064 “Stabilizzazione personale L.R. n 16/87” per 10,000 mln di euro.

La somma degli importi è pari a 30,196 mln di euro, tra l'altro nella relazione la regione indica un terzo valore alla voce AA090 di 30,696 mln di euro.

Si chiedono chiarimenti

- la voce AA0100 – “Contributi da Regione (extra Fondo) –altro” non è valorizzata.
- la voce AA0270 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti è valorizzata per 0,981 mln di euro e riguarda per lo più fondi da privati. La voce AA0280 non è valorizzata.
- la voce AA0250 “Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – da Regione per quota FS” non è valorizzata.

In particolare rispetto alle indicazioni regionali comunicate alle Aziende ad inizio del 2012 e sulla base della rilevazione effettuata la regione ha fatto presente che non risultano cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio. La regione comunica inoltre di aver effettuato riscontri in merito con tutte le Aziende sanitarie.

Al fine della riconciliazione con il Bilancio regionale, la regione ha inoltre trasmesso:

- un prospetto di raccordo tra contabilità finanziaria e contabilità economico-patrimoniale;
- il verbale n.5 del Certificatore Regionale;
- Prospetti Siope ed estratto conto Banca d'Italia – Modello 56T – TU.

Tavolo e Comitato rilevano che sono valorizzati 19,937 mln di euro alla voce AA0160 “Contributi da altri soggetti pubblici extra fondo L.210/92” mentre nella relativa voce di costo BA1320 “Contributo L. 210/92” sono valorizzati 19,946 mln di euro.

La regione risulta aver proceduto ad iscrivere sul modello ‘000’ e, sul modello riepilogativo regionale una svalutazione crediti di 19,937 con ciò determinando la messa in carico dei costi relativi alla legge 210 sul FSR. Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti e ribadiscono che gli oneri per la legge 210 non essendo oneri sanitari devono trovare copertura con risorse regionali aggiuntive rispetto al Fondo sanitario.

Chiedono chiarimenti in merito alla loro mancata coincidenza.

In merito la regione comunica che la legge di assestamento del bilancio ha previsto lo uno specifico stanziamento per l’anno 2013.

COSTI

Beni sanitari

- voce BA0030 “prodotti farmaceutici ed emoderivati”;
- voce BA0210 “dispositivi medici”;
- voce BA0260 “materiale per la profilassi”.

La Regione evidenzia che già nel 2011 tutti i vaccini erano classificati al conto vaccini e non tra i prodotti farmaceutici. La regione trasmette altresì un prospetto di riconciliazione con il CE 2011 e comunica che le maggiori difficoltà si sono riscontrate per la comparazione dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari.

Tavolo e Comitato, al riguardo, rappresentano alla regione, relativamente alle voci di costo dei vaccini (con AIC e senza AIC), l’esigenza di assicurare la corretta contabilizzazione dei relativi 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 corrispondere alla specifica richiesta del Ministero della Salute di conoscere l’entità delle voci di costo eventualmente contabilizzate nella voce BA0290 “Altri beni e prodotti sanitari”, che si riferiscano invece a dispositivi medici non aventi numero di iscrizione nel sistema Banca dati/Repertorio (es. pannoloni o altri ausili per la cura e la protezione personale). 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. Ciò al fine di assicurare un corretto monitoraggio del rispetto del tetto, previsto dalla normativa vigente, in materia di dispositivi medici.

Accantonamenti

La Regione comunica che tutte le aziende ai sensi dell’art. 29, comma g), del D.Lgs. 118/2011 hanno avviato la verifica del Fondo rischi che in alcune situazioni erano definiti non puntualmente.

- la voce BA2700 “accantonamenti per rischi” è valorizzata per 54,031 mln di euro, così composta:

- accantonamenti per cause civili e oneri processuali per 39,100 mln di euro che si riferiscono prevalentemente a cause in corso verso il privato accreditato.
in merito a tale importo la regione comunica che trattasi di un accantonamento prudenziale effettuato a seguito di ricorsi da parte di case di cura private ed Enti ecclesiastici per il riconoscimento di prestazioni erogate in urgenza al di fuori dei budget;
 - accantonamenti per contenzioso personale dipendente per 4,661 mln di euro, riguarda l'ASL di Bari in cui sono presenti notevoli contenziosi sul personale dipendente soprattutto riferiti agli anni precedenti;
 - accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per 10,270 mln di euro.
- la voce BA2820 “altri accantonamenti” è valorizzata per 32,343 mln di euro, di cui 10,137 mln di euro nella voce residuale BA2890 “altri accantonamenti”. Questi comprendono principalmente accantonamenti delle aziende per le attività del Dipartimento di Prevenzione di cui alla Legge Regionale 4/2010 (potenziamento delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione) per 7 mln di euro.
La regione comunica che tale ultima tipologia di accantonamento viene effettuata dalle aziende sanitarie qualora l'attività di potenziamento del Dipartimento di Prevenzione non venga effettuata.

Oneri contratti e convenzioni

- in merito alla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale la regione ha confermato che è stata pagata da tutte le Aziende sanitarie nei termini di legge. Il relativo costo è riportato nel modello CE sulle voci relative al Personale (B5, B6 B7, B8);
- in merito alla vacanza contrattuale del personale convenzionato, le aziende hanno provveduto ad accantonare il relativo onere nelle specifiche voci di accantonamento del modello CE (BA2840 e BA2850) per 4,983 mln di euro.

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

Proventi e oneri straordinari

Preliminarmente la regione evidenzia che rispetto ai proventi ed oneri straordinari registrati nel 2011 vi è stata una diminuzione.

Tale diminuzione, secondo la regione, sarebbe stata maggiore se non vi fossero stati effetti derivanti dalle attività transattive, azioni di verifica delle poste patrimoniali effettuate dalla ASL di Bari, Foggia e Policlinico di Bari ex D.Lgs. 118/2011 e 17 mln di euro di sopravvenienze per le rimanenze PHT.

- con riferimento ai proventi straordinari, pari complessivamente a circa 114,582 mln di euro, la regione fornisce un dettaglio per alcune voci pari complessivamente a circa 113,532 mln di euro. Le più rilevanti sono costituite da:
 - insussistenze attive verso terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati per 12,754 mln di euro, riferite in particolare all'ASL di Bari per 6,445 mln di euro in seguito alla rilevazione nel corso del 2012 del credito sorto a favore degli istituti di DSM per il recupero delle somme indebitamente erogate agli enti gestori delle strutture operanti nell'ambito della riabilitazione psichiatrica nella provincia di Bari negli anni dal 2009 al 2011;
 - insussistenze attive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi per 23,801 mln di euro. L'importo principale (8,237 mln di euro) riguarda l'ASL di Bari e comprende essenzialmente rettifiche di debiti riferiti prevalentemente ad acquisti del 2011 e anni precedenti e riguardanti beni e servizi sanitari e non sanitari, interessi moratori le cui note di credito sono prevenute nel corso del 2012;

- altre insussistenze attive verso terzi per 30,059 mln di euro. L'importo principale riguarda l'ASL di Bari che ha avviato la verifica del Fondo rischi. Il valore del fondo al 31/12/2011 era pari a 90,709 mln di euro ed era in parte indistinto e non puntualmente definito. Con nota del 3 aprile 2013 dell'Asl di Bari si è preso atto delle verifiche e si è rideterminato il fondo effettuando una insussistenza di 20 mln di euro. Correlatamente anche al fine di non alterare le risultanze contabili del 2012 l'azienda ha svalutato vecchi crediti ritenuti insussistenti per la medesima cifra. L'insussistenza dei crediti è registrata nella voce EA0550 "altre insussistenze passive".
- in merito agli oneri straordinari, pari a 104,306 mln di euro, la regione fornisce un dettaglio per alcune voci pari complessivamente a circa 94,322 mln di euro. Le più rilevanti sono costituite da:
 - le sopravvenienze passive pari a 70,759 mln di euro sono riferite principalmente per 44,165 mln di euro all'acquisto di beni e servizi. L'importo prevalente riguarda la GSA per 17 mln di euro per la corretta contabilizzazione delle rimanenze farmaci PHT gestite dal 2011 dall'Ares Puglia rispetto alla gestione fino al 2010 della ASL di Bari. Gli altri importi si riferiscono a fatture pervenute nel 2012 e ad interessi di mora.
 - le insussistenze passive pari a 29,980 mln di euro sono riferite principalmente per 25,746 mln di euro ad altre insussistenze passive v/s terzi, come già riportato sopra l'Asl di Bari ha avviato le verifiche del fondo rischi e i ricavi derivanti dall'insussistenza del fondo sono stati utilizzati per svalutare vecchi crediti ritenuti insussistenti per la medesima cifra.

Tavolo e Comitato prendono atto delle importanti attività che alcune aziende hanno posto in essere a seguito dell'attuazione del decreto legislativo 118/2011. Raccomandano alla regione di adoperarsi per il miglioramento della tempestività nella registrazione dei fatti contabili al fine di costruire un vero e proprio bilancio di competenza nel quale le partite straordinarie siano un'eccezione e non la regola. Chiedono di conoscere se le altre aziende sanitarie hanno in corso attività simili a quelle che hanno visto importanti rettifiche sulle poste straordinarie 2012.

I rappresentanti regionali comunicano che le due Aziende principalmente interessate da tale attività di ricognizione contabile sono le Asl di Bari e Foggia, già interessate da accorpamenti tra Aziende sanitarie. A causa di tali accorpamenti alcune poste contabili erano poco chiare. Per la Asl di Bari inoltre il fondo rischi, molto ingente, non era stato mai aggiornato. In tale attività di pulizia contabile insieme alla Asl di Bari sono stati interessati sia la Regione che il collegio sindacale. Anche le ASL di Foggia e Lecce, entrambe interessate da accorpamenti aziendali negli anni passati, potrebbero presentare poste contabili da sistemare.

Attuazione dell'articolo 29 del decreto legislativo n. 118/2011

Con riferimento alle singole lettere dell'articolo 29 del decreto legislativo 118/2011, la regione trasmette una relazione (prot. 75/2013), dalla quale, in via ulteriore rispetto a quanto già riportato nel verbale della riunione del 4 aprile 2013, si può evincere quanto segue:

- lettera b), In merito al Ricalcolo dei fondi di ammortamenti le aziende hanno proceduto a richiedere ai sistemi informativi:
 - il ricalcolo dei fondi di ammortamento applicando le nuove aliquote a tutti i beni non già interamente ammortizzati;
 - l'importo derivante dal ricalcolo è stato verificato dal sistema informativo per determinare la quota sterilizzata e la quota non sterilizzata. La quota di ricalcolo non sterilizzata è stata registrata a Patrimonio netto come perdite da ripianare in un apposito conto;

- successivamente è stato ordinariamente la quota di ammortamento 2012.
- lettera e), non risultano quote utilizzate di contributi. Nella GSA vi sono 0,062 mln di euro per il FSN vincolato extra comunitari come da DIEF non distribuito per le quote di EE ed IRCSS privati che saranno rendicontate;
- lettera g), le aziende e la GSA hanno, attraverso azioni di verifica dello stato dei rischi aziendali, determinato gli accantonamenti necessari per la determinazione della consistenza necessaria del fondo, così come anche riportato nel dettaglio degli accantonamenti;
- lettera i), è applicato il comma. Le quote non assegnate né agli enti di cui all'art.19 comma 2 lettera b) punto i, né agli enti di cui alla predetta lettera c) sono state attribuite alla GSA;
- lettera j), è applicato il comma. E' stata garantita la corrispondenza tra i crediti verso regione iscritti nei bilanci degli enti e i debiti verso le aziende iscritti nel bilancio della gestione sanitaria accentrata presso la regione. Prima della chiusura dei bilanci è stata avviata la verifica delle poste debitorie della Regione nei confronti delle aziende che aveva determinato lo sbilancio patrimoniale. Rispetto ai dati riportati nei modelli SP delle aziende sono state effettuate solo due correzioni di consolidamento riguardanti l'ASL di Bari che non ha girato vecchi crediti v/regione a debiti verso il Miulli (ente ecclesiastico privato e d equiparato) insussistenti per non raggiungimento del tetto di spesa e l'AOU di Bari per errato giroconto delle poste patrimoniali tra quote inutilizzate e vecchi crediti.

La regione trasmette un tabella contenete il dettaglio delle operazioni di consolidamento.

Differenziale Tariffe TUC

Nel conto economico della GSA è stato riportato tra i ricavi e i costi il rispettivo importo differenziale tra tariffa regionale e TUC. Le aziende hanno nei conti economici gli importi valorizzati (costi e ricavi) con le tariffe regionali. La differenza nel complesso negativa per la regione Puglia è divenuta nel complesso un maggiore costo per la GSA.

Partite intercompany

La Regione comunica che, così come riportato tra i dettagli delle componenti straordinarie, a seguito della riconciliazione delle partite infragruppo (costi-ricavi, crediti-debiti), si è determinato un risultato negativo delle differenze (gli stati patrimoniali sono allineati) e sono risultati maggiori costi di consolidamento (non elisi) nella voce EA0320 "sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della regione per 5,234 mln di euro. I maggiori costi hanno influito sul risultato consolidato.

In merito al disallineamento nelle voci "R", risultano consolidate per 659,394 mln di euro nelle entrate, per 659,394 mln di euro nei costi, per 4,233 mln di euro nelle sopravvenienze attive e per 9,467 nelle sopravvenienze passive.

Tavolo e Comitato confermano che la regione presenta una differenza di consolidamento delle voci "R" di 5,234 mln di euro nelle voci straordinarie. Valutano inoltre che tali disallineamenti, nelle more di una correzione da parte regionale, producono un peggioramento del risultato di esercizio.

Risultato di gestione consuntivo 2012

Sulla base di quanto dettagliatamente riportato sopra Tavolo e Comitato procedono alla valutazione del risultato di gestione.

Il risultato di gestione che si evince dal modello CE 999 consuntivo 2012 inviato al NSIS evidenzia, al netto della voce AA0080 e della voce AA0100, un avanzo di 3,951 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, per 30,310 mln di euro in relazione a quanto dettagliatamente sopra riportato. Tale entrata bilancia pari costi rendicontati dalle aziende sanitarie

nel medesimo modello CE. Al riguardo si rinvia anche a quanto rappresentato a successivo paragrafo C.

Il risultato di gestione sopra riportato viene rideterminato, nelle more della conseguente rettifica regionale, per l'importo relativo al disallineamento di 0,212 mln di euro tra il finanziamento vincolato e per obiettivi di piano nei termini precedentemente riportati;

Inoltre Tavolo e Comitato, in attuazione dell'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011, rilevano che vi sono aziende in utile per 0,349 mln di euro e pertanto procedono alla conseguente rideterminazione del risultato di gestione.

Pertanto il risultato di gestione a consuntivo 2012 viene rideterminato in un utile di 3,814 mln di euro (3,951+0,212-0,349).

B.3 ESAME STATO PATRIMONILARE CONSUNTIVO 2012

La regione con riferimento ai dati di Stato patrimoniale al 31/12/2012 ha trasmesso una relazione esplicativa (prot. 75/2013) dalla quale è possibile evincere quanto segue:

ATTIVO

Immobilizzazioni

La regione evidenzia che i valori non sono variati considerevolmente rispetto all'anno 2011 e ha avuto incidenza sostanzialmente il ricalcolo degli ammortamenti.

Rimanenze

Le variazioni delle rimanenze corrispondono a quanto riportato nel modello CE al netto di un importo pari a 0,282 mln di euro relativo al Policlinico di Bari per un furto di farmaci registrati nel 2012.

Crediti

La Regione fa presente che i crediti iscritti sono al netto dei relativi fondi svalutazione e che i crediti iscritti dalle aziende risultano esigibili alla data del bilancio.

La voce crediti è valorizzata per un ammontare pari a 2.035,567 mln di euro, così composta:

- Crediti verso lo Stato per spesa corrente per 1.080,640 mln di euro (dato dalla somma di 898,133 mln di euro "crediti v/stato per spesa corrente – integrazione a norma del D.lvo 56/2000 e 182,507 mln di euro "crediti v/stato per spesa corrente FSN).

La Regione fornisce il dettaglio delle spettanze residue del fondo indistinto e vincolato per anno di riferimento.

FSN indistinto:

- anno 2008 e precedenti pari a 114,734 mln di euro;
- anno 2009 pari a 131,926 mln di euro;
- anno 2010 pari a 202,280 mln di euro;
- anno 2011 pari a 204,229 mln di euro;
- anno 2012 pari a 244,963 mln di euro.

FSN vincolato e obiettivi di piano:

- vincolato anno 2012 pari a 12,040 mln di euro;
- penitenziaria anno 2012 pari a 10,3 mln di euro;
- obiettivi di piano anno 2012 pari a 108,467 mln di euro;
- vincolato anno 2011 e precedenti pari a 19,605 mln di euro;
- obiettivi di piano anno 2011 pari a 32,095 mln di euro.

Dal riscontro effettuato dal Mef, e per gli anni 2001-2011 costituente parte della rilevazione del pregresso la cui scheda è stata inviata il 5 luglio 2013, risultano crediti per FSN per un totale di 1.034,074 mln di euro così composto:

- **crediti verso lo Stato per premialità FSN per un importo di 875,334 mln di euro (205,853 mln di euro per premialità anno 2012, 211,191 mln di euro per premialità anno 2011 + 206,934 mln di euro per premialità anno 2010 + 132,877 mln di euro per premialità anno 2009 + 118,479 mln di euro per premialità anno 2008);**
- **crediti verso lo Stato per obiettivi di piano e vincolate per un importo di 158,740 mln di euro (119,536 mln di euro per l'anno 2012 + 32,931 mln di euro per obiettivi di piano e altre vincolate anno 2011, ivi ricomprendendo la penitenziaria, + 2,674 mln di euro per l'anno 2010 + 2,035 mln di euro per l'anno 2009 + 1,564 mln di euro per l'anno 2008).**

- Crediti verso lo Stato per finanziamento sanitario regionale aggiuntivo corrente per 312,695 mln di euro. Nella relazione regionale è indicato il dettaglio di tale voce, così composto:
 - IRAP propria (comma 1 art.16 D.lgs 446/97) per copertura disavanzo sanitario per l'anno 2010 pari a 51,510 mln di euro, per l'anno 2011 pari a 70,418 mln di euro, per l'anno 2012 pari a 76,534 mln di euro, per un totale di 198,463 mln di euro;
 - Maggiore gettito rinveniente dalla manovra fiscale regionale anno 2007 pari a 18,031 mln di euro per l'anno 2009;
 - Maggiore gettito addizionale IRPEF manovra propria, periodo di imposta 2011 (dpgr comm. ad acta n. 2/2011) pari a 25,759 mln di euro per l'anno 2011;
 - IRPEF propria co 3 art-50 d.lgs 446/97 destinata alla sanità pari a 70,442 mln di euro per l'anno 2012;

Tavolo e Comitato chiedono alla regione di raccordare tali informazioni con l'anno di riferimento della copertura nei termini riportati fino all'anno 2011 nella scheda di rilevazione del pregresso inviata il 5 luglio 2013.

- Crediti verso Stato per finanziamenti per investimenti per un importo pari a 213,125 mln di euro. La regione ha dichiarato che suddetti crediti corrispondono ai sensi del D.Lgs. 118/2011 ai crediti per progetti ammessi a finanziamento relativi in particolare al finanziamento art.20 degli accordi di programma 2004 e 2007.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione di produrre il dettaglio della composizione di tale voce che riporti gli estremi di ogni singolo provvedimento e l'importo associato con indicazione della quota erogata e della quota ancora da erogarsi. Tale richiesta è finalizzata ad effettuare il relativo riscontro da parte dei competenti uffici del Mef.

- Crediti verso la Regione o Provincia Autonoma per quota FRS per 221,670 mln di euro. La Regione fa presente che corrispondono al valore relativo alla distrazione di risorse relative agli anni 2001-2011 come da risultanze dal Tavolo di verifica adempimenti del 4 aprile 2013, rideterminate a seguito della verifica dei bilanci aziendali e regionale. Inoltre, fa presente che tale voce comprende i crediti verso aziende sanitarie di altre regioni per attività diverse da mobilità sanitaria pubblica.

Tavolo e Comitato prendono atto di tale rideterminazione e rilevano che l'importo di 221,670 è coincidente con quanto riportato in merito nel Decreto commissariale n.1/2013 "Bilancio di esercizio consolidato del SSR – anno 2012".

La regione comunica di aver svolto un'azione di pulizia contabile, soprattutto sulle Asl di Bari e Taranto, tra i crediti e i risconti ed inoltre di aver verificato che i risconti fossero allineati alla competenza dell'anno.

- Crediti verso i Comuni per 29,601 mln di euro.
La Regione fa presente che tale voce comprende crediti verso comuni per trasporti ed assistenza disabili. Sebbene le aziende hanno verificato l'esigibilità di tali crediti, la regione ritiene di dover avviare nel 2013 una verifica presso le aziende.
- Crediti verso altri per 165,389 mln di euro.
In particolare risultano iscritti:
 - o crediti verso clienti privati per 58,726 mln di euro;
 - o gestioni liquidatorie per 5,935 mln di euro;
 - o altri crediti diversi per 91,257 mln di euro.
 La Regione fa presente che la voce crediti verso clienti privati comprende le prestazioni a privati paganti, consulenze verso privati, nonché crediti verso le strutture sanitarie private, crediti ditte sponsor per progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche, ecc.. Invece, la voce altri crediti comprende principalmente crediti verso dipendenti. L'importo prevalente, circa 17 mln di euro, riguarda l'ASL di Foggia per il residuo crediti verso personale dipendente per sospensione oneri per eventi sismici e alluvioni (Ordinanze Presidente Consiglio dei Ministri – OPCM – Protezione civile) il cui recupero è stato dilazionato così come previsto dalle norme in più anni. Inoltre, dichiara che sono presenti anche recuperi per Enti Previdenziali, crediti verso altre strutture private per acconti e/o quale conseguenza di sentenze.
Con riferimento alla OPCM suddetta Tavolo e Comitato richiedono la trasmissione di una puntuale relazione e della necessaria documentazione di supporto.

Disponibilità liquide

Ammontano a 1.600,506 mln di euro di cui 5,621 mln di euro di cassa, 229,293 mln di euro istituto tesoriere, 10,498 mln di euro conto corrente postale e 1.355,094 mln di euro Tesoreria Unica.

Nella relazione trasmessa la regione fa presente quanto segue:

- o la voce "istituto tesoriere" comprende le disponibilità delle aziende sanitarie. Si tratta di somme erogate nel mese di dicembre 2012 per le operazioni transattive avviate dalle aziende con i propri fornitori. Non vi sono iscrizioni collegate a partite di credito;
- o la voce "Tesoreria Unica" riguarda la GSA. Per quanto riguarda la verifica dei dati di cassa si evidenzia che il saldo finale pari a 1.355,094 mln di euro del conto di contabilità generale dell'istituto tesoriere (conto co.ge 130212) relativo alla tesoreria unica è pari al saldo rilevato in Banca d'Italia (modello 56T), trasmesso dalla Regione.

La Regione altresì dichiara che il passaggio dalla previgente tesoreria unica mista alla tesoreria unica Legge 720/84, ha determinato in corso d'anno il riversamento delle somme sui conti di tesoreria sulle contabilità speciali presso la tesoreria statale. Ciò ha comportato la non facile lettura dei taluni movimenti aggregati o indistinti che sono stati solo successivamente regolarizzati in entrata dai competenti uffici regionali.

I movimenti di contabilità finanziaria relativi all'anno 2012 di entrata ed uscita, come da prospetto Siope riepilogativo emesso dall'istituto cassiere della Regione Puglia, corrispondono ai movimenti di entrata e uscita registrati nel conto di contabilità corrispondenti alle scritture in partita doppia dell'anno.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in relazione all'entità di tale voce e chiedono rassicurazioni in merito alla non inclusione di partite creditorie in tale importo.

La regione comunica il bilancio regionale ha effettuato anticipazioni di liquidità all'SSR e che comunque non vi è duplicazione di crediti. In ogni caso il passaggio dalla Tesoreria unica di Banca d'Italia, effettuato in corso d'anno, ha prodotto problemi di lettura della cassa.

Tavolo e Comitato prendono atto di quanto riferito dalla regione circa la correlazione tra l'importo contabilizzato nella GSA relativo alle disponibilità liquide pari a 1.355,094 mln di euro con i debiti v/regione a titolo di anticipazione regionale della premialità, delle manovre regionali non ancora incassate dallo Stato e le anticipazioni di mera cassa (giroconti tra tesoreria ordinaria e sanità) pari a 1.503,699 mln di euro.

PASSIVO

Patrimonio Netto

Il valore iscritto è pari 860,591 mln di euro di cui:

- fondo di dotazione per un importo pari a 48,510 mln di euro

Tavolo e Comitato rilevano che il fondo di dotazione consolidato risulta dalla somma algebrica di fondi di dotazione aziendali positivi e fondi negativi. Rileva che vi è una azienda con fondo di dotazione negativo e precisamente l'Azienda Sanitaria di Bari (114) : -41,377 mln di euro

Si chiedono chiarimenti in merito anche in relazione al fatto che la medesima azienda è stata interessata da un processo straordinario di verifiche contabili;

La regione comunica che trattasi di cessione di un bene patrimoniale da un presidio ospedaliero della Asl di Bari all'IRCCS oncologico.

- finanziamenti per investimenti per 1.327,542 mln di euro;

La regione dichiara che nella voce sono riepilogati tutti i finanziamenti per investimenti ricevuti dallo Stato, dalla regione o da altri soggetti pubblici ove sia obbligatoria la sterilizzazione degli ammortamenti correlati ai beni acquistati con il suddetto finanziamento. La Regione dichiara che per tale voce non tutte le aziende sono riuscite in sede di redazione del bilancio di esercizio alla suddivisione corretta delle sottovoci ed in particolare alla definizione di quelli correlati alla redazione del primo stato patrimoniale in contropartita ai beni ammortizzabili iscritti nell'attivo, la cui acquisizione originaria si presume sia stata finanziata da contributi in conto capitale. Inoltre, fa presente che si impegna a completare la suddivisione e la corretta riclassificazione nell'esercizio 2013.

Tavolo e Comitato restano in attesa di conoscere l'esito della corretta suddivisione delle sottovoci.

- riserve da donazioni e lasciti vincolati per 1,599 mln di euro;

- altre riserve per 0,354 mln di euro;

- Contributi per ripiano perdite per 351,801 mln di euro.

- Utili (perdite) portati a nuovo per un importo pari a -873,170 mln di euro.

In merito a tali due ultime voci la regione comunica che le aziende sanitarie hanno provveduto, secondo quanto previsto dall'articolo 29, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 118/2011, a stornare i contributi effettivamente ricevuti a diretta riduzione della perdita all'interno della voce "utili (perdite) portate a nuovo"

Pertanto i contributi per ripiano perdite corrispondono alla somme ancora presenti nelle disponibilità regionali (GSA) e pertanto non ancora assegnate.

Le perdite portate a nuovo corrispondono al residuo delle perdite da ripianare e includono il ricalcolo dei fondi ammortamento.

La regione fa presente che, coerentemente con quanto richiesto nel verbale della riunione del 4 aprile 2013, ha conservato la quota delle maggiori risorse disponibili sulla copertura del risultato di gestione 2011, pari a 50 mln di euro, e le ha accantonate nel conto PBA100 Fondo per il ripiano dei disavanzi pregressi;

In merito Tavolo e Comitato restano in attesa della restituzione della scheda di rilevazione del pregresso con la compilazione da parte della regione della parte di propria competenza ed evidenziano che la maggiore copertura relativa al consuntivo 2011 è stata valutata pari a 159,559 mln di euro. Chiedono alla regione assicurazioni in merito alla disponibilità dell'intera somma di 159,559 mln di euro sul bilancio regionale, perimetro sanità, a favore del SSR. Chiedono il relativo capitolo di bilancio attestante la relativa disponibilità e di apportare sullo stato patrimoniale la rettifica volta ad inglobare l'intero importo della maggiore copertura relativa alla perdita 2011, qualora non fosse già contabilizzata nella dimensione di 159,559 mln di euro.

- Utile (o perdita) di esercizio per un importo pari a 3,955 mln di euro.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione di conoscer la motivazione dello scostamento rispetto al risultato d'esercizio del modello CE che riporta 3,951 mln di euro.

Fondi per rischi e oneri

Il valore iscritto è pari 430,045 mln di euro, di cui 122,706 mln di euro "fondo per rischi", 166,478 mln di euro "fondi da distribuire", 42,520 mln di euro per "quote inutilizzate contributi", 98,141 mln di euro "altri fondi per oneri e spese".

La Regione fa presente quanto segue:

- o la voce fondi per rischi comprende gli accantonamenti effettuati per i contenziosi in corso soprattutto con le strutture private accreditate e contenziosi con il personale, l'autoassicurazione, ecc.;
- o la voce fondi da distribuire è così composta:
 - FSR indistinto da distribuire pari a 2,440 mln di euro, che riguarda l'accantonamento della GSA approvato con il DIEF 2012, DGR 802/12 non ancora erogati;
 - Fondo per ripiano disavanzi pregressi pari a 50 mln di euro riporta le maggiori risorse disponibili in eccedenza del 2011;
 - Fondo finanziamento per investimenti pari a 113,976 mln di euro corrisponde ai residui passivi presenti in bilancio regionale per gli investimenti iscritti nel bilancio delle GSA.
- o In merito alla voce quote inutilizzate contributi, la regione fa presente che sono state registrate ai sensi del decreto legislativo 118/2011 e segnala che, per la sola Asl di Bari, le somme iscritte quali quote inutilizzate probabilmente corrispondono a risconti relativi a costi sostenuti negli anni precedenti per i quali l'Azienda non ha ultimato le verifiche. Nelle more di determinare le verifiche l'azienda ha prudenzialmente mantenuto le somme tra le quote inutilizzate;
- o la voce altri fondi per oneri e spese è così composta:
 - fondo rinnovi contrattuali pari a 14,637 mln di euro, di cui 4,363 mln di euro fondo rinnovi contrattuali personale dipendente; 9,182 mln di euro fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA; 1,092 mln di euro fondo rinnovi convenzioni medici Sumai;
 - altri fondi per oneri e spese pari a 83,504 mln di euro.

La regione dichiara che per la voce fondo rinnovo contrattuali personale dipendente, per la sola Asl di Bari, sono in corso le verifiche sugli importi che probabilmente diverranno insussistenze positive nel 2013. La voce altri fondi per oneri e spese comprende fondi per interessi di mora, fondi per il dipartimento di prevenzione, e per la GSA i residui passivi corrispondenti a capitoli di spesa per progetti, ricerca, vincolati ecc. per i quali non vi sono debiti certi delle aziende sanitarie o di altri privati.

Con riferimento alla voce Fondo per ripiano disavanzi pregressi, Tavolo e Comitato richiamano quanto sopra rappresentato in merito alla eccedenza di copertura 2011.

DEBITI

Risultano iscritti complessivamente debiti per 3.993,069 mln di euro. Si rilevano in particolare:

- Debiti verso regione o Provincia Autonoma per finanziamenti pari a 1.503,699 mln di euro. La Regione fa presente che tale importo corrisponde all'anticipazione regionale della premialità, delle manovre regionali non ancora incassate dallo Stato e le anticipazioni di mera cassa (giroconti tra tesoreria ordinaria e sanità).
Tavolo e Comitato chiedono di conoscere se vi sono legami tra tale importo e l'importo delle giacenze presso la tesoreria unica.
Tavolo e Comitato prendono atto di quanto riferito dalla regione circa la correlazione tra l'importo contabilizzato nella GSA relativo alle disponibilità liquide pari a 1.355,094 mln di euro con i debiti v/regione a titolo di anticipazione regionale della premialità, delle manovre regionali non ancora incassate dallo Stato e le anticipazioni di mera cassa (giroconti tra tesoreria ordinaria e sanità) pari a 1.503,699 mln di euro.
- Debiti verso Comuni pari a 7,748 mln di euro. La Regione fa presente che l'importo prevalente di tati debiti si riferisce alle somme da corrispondere ai diversi Comuni per la Tassa sui rifiuti solidi urbani che grava sulle strutture immobiliari delle aziende.
- Debiti verso società partecipate e/o enti dipendenti della regione pari a 27,234 mln di euro che comprende in particolare i debiti verso Ares per il progetto PHT, oltre ai debiti verso ARPA, OER, ecc..
- Debiti verso fornitori pari a 1.813,679 mln di euro, di cui 107,623 mln di euro debiti verso erogatori privati di prestazione sanitarie e 1.706,056 mln di euro debiti verso altri fornitori. La Regione evidenzia la riduzione di 426,569 mln di euro dei debiti verso i fornitori rispetto al valore iscritto sullo stato patrimoniale 2011. Inoltre, fa presente che con la DGR n. 2408/2011 e DGR 1260/2012, ha autorizzato i Direttori Generali di ASL, AO, IRCCS pubblici, alla definizione di accordi transattivi con i fornitori del SSR al fine di ridurre ulteriormente il tempo medio dei pagamenti nel rispetto del Piano di Rientro. La regione indica che nel corso del 2012 ha erogato alle aziende circa 800 mln di euro aggiuntivi rispetto alle assegnazioni ordinarie, oltre che anticipare la quota premiale. Infine, evidenzia che il ritardo del pagamento dei fornitori è sceso da 353 giorni (dicembre 2011) a 299 gioni (dicembre 2012) – fonte Assobiomedica. Evidenzia che il ritardo medio del pagamento dei piccoli fornitori è di gran lunga inferiore (60-90 giorni) mentre resta più alto quello delle società di factoring che non hanno accettato le transazioni aziendali. La regione fa presente che tali azioni ed erogazioni straordinarie proseguiranno anche nel corso dell'anno 2013.
Nell'evidenziare che i tempi medi di pagamento dell'intero anno 2012 sono stati, secondo Assobiomedica, pari a 340 giorni, Tavolo e Comitato rilevano in ogni caso un miglioramento nei primi 5 mesi dell'anno 2013 nei quali i tempi medi di pagamento rilevati sono stati di 306 giorni. Al riguardo Tavolo e Comitato invitano la regione a provvedere tempestivamente al pagamento delle somme collegate all'anticipazione dei liquidità di cui al DL 35/2013. Chiedono inoltre di conoscere se le aziende sanitarie hanno provveduto alla certificazione dell'ulteriore debito verso i fornitori non interessato dal piano dei pagamenti di cui al dl 35/2013 e se, in presenza di liquidità, sono in grado di pagare i fornitori in tempi brevi (30-60 giorni). Chiedono inoltre alla regione di conoscere se vi sono ritardi amministrativi regionali e/o aziendali che influiscono sui tempi di pagamento dei fornitori.
Tavolo e Comitato ribadiscono alla regione la necessità di attivare tutte le iniziative necessarie al fine di accelerare il trasferimento dei fondi necessari per il corretto

funzionamento del proprio Servizio sanitario regionale, al fine di assicurare anche il corretto pagamento dei debiti v/fornitori da parte delle aziende sanitarie, in considerazione anche del fatto che la regione 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.

- Debiti verso istituto tesoriere pari a 51,417 mln di euro. tale importo è quasi totalmente attribuibile alla Asl di Taranto.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito.

- Debiti tributari pari a 77,901 mln di euro. Tale voce comprende le imposte di competenza di dicembre 2012 versate il 15 gennaio 2013.
- Debiti verso istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale pari a 154,928 mln di euro. Tale voce comprende le imposte di competenza di dicembre 2012 versate il 15 gennaio 2013.
- Debiti verso altri pari a 356,095 mln di euro, di cui 114,254 mln di euro debiti verso dipendenti, 18,451 mln di euro debiti verso gestioni liquidatorie e 223,390 mln di euro altri debiti diversi. La Regione fa presente quanto segue:
 - o la voce debiti verso dipendenti comprende gli importi della retribuzione di risultato e produttività (c.d. fondi del personale) e debiti per emolumenti di dicembre per personale a contratto e a collaborazione il cui pagamento avviene dopo la verifica delle attività mensili e/o periodiche;
 - o la voce debiti verso gestioni liquidatorie si riferisce al saldo di quanto dovuto ai fornitori e professionisti delle ex USL, ovvero alle somme erogate dalla Regione a tutto il 31/12/2012, a copertura dei debiti per il periodo 1999 e precedenti. Tali somme affluiscono sui conti specifici per essere poi utilizzate, procedendo ai relativi pagamenti per soddisfare le obbligazioni via via definite con i diversi fornitori;
 - o la voce altri debiti diversi comprende:
 - debiti v/medici di base per 38,717 mln di euro;
 - debiti v/medici di guardia medica per 5,043 mln di euro;
 - debiti v/medici 118 per 4,075 mln di euro;
 - debiti v/farmacie convenzionate per 73,460 mln di euro;
 - debiti v/altre categorie convenzionate 18,613 mln di euro;
 - debiti per assistenza medico ospedaliera 11,209 mln di euro.

La regione ha inoltre provveduto a trasmettere il bilancio 2012 della GSA e il Bilancio 2012 del Consolidato regionale.

Tavolo e Comitato, nell'apprezzare che la regione si è adoperata per garantire il rispetto delle tempistiche di adozione e approvazione nonché delle modalità di redazione dei bilanci degli enti dell'SSR pugliese e del consolidato regionale previste dal decreto leg.vo 118/2011, segnalano che i modelli CE e SP sono allegati del bilancio d'esercizio, così come previsto dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs 118/2011, e proprio in considerazione dell'avvenuta approvazione del bilancio delle aziende, della GSA e del consolidato regionale, rammentano che qualsiasi modifica dei modelli CE e SP allegati comporta la necessità di modificare il bilancio di esercizio e di sottoporlo nuovamente alla Giunta regionale per la sua approvazione. Si raccomanda, pertanto, la regione ad assicurare nel futuro un controllo preventivo e tempestivo delle corrette iscrizioni contabili, rispetto all'adozione definitiva del bilancio consolidato.

B.4 RISULTATO DI GESTIONE CUI DARE COPERTURA E MISURE DI COPERTURA

Tavolo e Comitato valutano, sulla base di quanto riportato nel paragrafo B.2, che il consuntivo 2012 presenta un avanzo di 3,814 mln di euro. Considerando la distrazione di risorse regionali rideterminate in 221,670 mln di euro, come riportate nel paragrafo B.3, il risultato di gestione cui dare copertura è pari a 217,856 mln di euro.

Come rappresentato precedentemente, il Presidente della regione Puglia, 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 ha adottato i seguenti decreti:

- Decreto n.2/2013 “Disavanzo di gestione del SSR per l'esercizio contabile 2012. Variazione al bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2013 e pluriennale 2013-2015”;
- Decreto n.3/2013 “Copertura disavanzo di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio contabile 2012.” ;
- Decreto n.4/2013 “Piano di pagamento dei debiti certi , liquidi ed esigibili al 31.12.2012”

Nel dettaglio:

- il Decreto n.2/2013 “Disavanzo di gestione del SSR per l'esercizio contabile 2012. Variazione al bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2013 e pluriennale 2013-2015” dispone quanto segue:
 - approvare, ai fini di copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Regione Puglia relativo all'anno 2012, le sottototate variazioni al bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2013 e pluriennale 2013 – 2015;
 - al fine di provvedere alla contabilizzazione dell'anticipazione di liquidità di euro 185.975.000,00 attribuita alla Regione ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, del decreto direttoriale del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013, del decreto legge 24 giugno 2013, n. 72 e del decreto direttoriale del Ragioniere Generale dello Stato del 2 luglio 2013 sono istituiti nel bilancio regionale autonomo dell'esercizio finanziario 2013 e pluriennale 2013-2015 (esercizio 2013), nell'ambito della gestione sanitaria, il capitolo di spesa n. 772035, UPB 05.08.01, denominato “Trasferimento agli enti del servizio sanitario regionale della anticipazione ex articolo 3 del d.l. 35/2013 e Decreti Direttoriali del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013 per la copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale registrato nell'esercizio contabile 2012 (Dpgr n.2/2013)” ed il capitolo di entrata n. 5141700 denominato “Entrata da anticipazione di liquidità di cui all'articolo 3 del decreto legge 35/2013 e decreti direttoriali del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013 (Dpgr n. 2/2013)”, UPB 05.02.02 di nuova istituzione denominata “Anticipazioni di liquidità e finanziamenti a breve”, con una dotazione finanziaria, in termini di competenza e cassa, di euro 185.975.000,00;
 - il rimborso annuale dell'anticipazione di liquidità di cui al comma 1 è fissato in un periodo pari a 30 anni a rate costanti. Al rimborso annuale, per sorte capitale ed interessi, quantificato in euro 12.000.000,00 per ciascun esercizio finanziario dall'anno 2014 all'anno 2043 si provvede mediante l'istituzione nel bilancio regionale autonomo, gestione ordinaria, nell'ambito della UPB 06.02.03, dei seguenti capitoli di spesa:
Capitolo 1122072 denominato “Rimborso quota capitale anticipazione di liquidità di cui all'articolo 3 del d. l. 35/2013 e decreto direttoriale del Ragioniere Generale

dello Stato del 16 aprile 2013 (Dpgr n. 2/2013)” con uno stanziamento di euro 3.850.000,00 per l’anno 2014 ed euro 4.000.000,00 per l’esercizio 2015;

Capitolo 1122073 denominato “Rimborso quota interessi anticipazione di liquidità di cui all’articolo 3 del d. l. 35/2013 e decreto direttoriale del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013 (Dpgr n. 2/2013)” con uno stanziamento di euro 8.150.000,00 per l’anno 2014 ed euro 8.000.000,00 per l’esercizio 2015.

Per le annualità successive al periodo temporale del bilancio pluriennale approvato con legge regionale 28 dicembre 2012, n. 46, si provvede con le leggi di bilancio riferite ai pertinenti periodi;

- in attuazione dell’articolo 3, comma 5, lettera a), del decreto legge 8 aprile 2013, n.35 convertito con legge 6 giugno 2013, n. 64, alla copertura degli oneri di cui al precedente comma 2 del presente articolo, pari a complessivi 12.000.000,00 euro annui, si provvede, a decorrere dall’esercizio finanziario 2014, mediante riduzione degli stanziamenti del bilancio autonomo pluriennale 2013-2015 di parte corrente relativi alle sottototate UPB di spesa:
 - UPB 01.03.02 per un importo di euro 2.200.000,00;
 - UPB 04.01.01 per un importo di euro 2.200.000,00;
 - UPB 04.04.01 per un importo di euro 1.600.000,00;
 - UPB 05.02.01 per un importo di euro 6.000.000,00;
 - ai fini di garantire idonee coperture sanitarie relativamente all’esercizio contabile 2012 è istituito nel bilancio regionale autonomo per l’anno 2013, nell’ambito della UPB 05.08.01, il capitolo di spesa n. 772040 denominato “Trasferimento agli enti del Servizio Sanitario Regionale per la copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale rilevato nell’esercizio contabile 2012 (Dpgr n. 2/2013)” con uno stanziamento, in termini di competenza e cassa, di euro 38.000.000,00 alla cui copertura si provvede con l’iscrizione di una maggiore entrata di pari importo sul capitolo n. 1011061, UPB 1.1.21 denominato “gettito Irap - legge 28.12.95 n. 549 - art. 3, comma 3”.
- il Decreto n.3/2013 “Copertura disavanzo di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio contabile 2012.” dispone di provvedere alla copertura del disavanzo registrato nell’esercizio 2012 relativo allo squilibrio patrimoniale degli esercizi precedenti del Servizio Sanitario Regionale, così come rideterminato alla luce del consolidamento dei bilanci di esercizio degli enti del SSR, e come approvato con proprio decreto n. 1/2013, mediante:
 - l’utilizzo per euro 185.975.000,00, in termini di competenza, dell’anticipazione di liquidità attribuita alla Regione ai sensi dell’articolo 3, comma 1, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, del decreto direttoriale del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013 e del decreto legge 24 giugno 2013, n. 72 e successivo decreto direttoriale del Ragioniere Generale dello Stato del 2 luglio 2013 iscritta al capitolo di spesa n. 772035, UPB 05.08.01, denominato “Trasferimento agli enti del Servizio sanitario regionale della anticipazione ex articolo 3 del d.l. 35/2013 e Decreti Direttoriali del Ragioniere Generale dello Stato del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013 per la copertura del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale registrato nell’esercizio contabile 2012” (Dpgr n. 2/2013”);
 - lo stanziamento di euro 38.000.000,00 iscritto sul capitolo di spesa del bilancio regionale autonomo per l’anno 2013 n. 772040, UPB 05.08.01, denominato “Trasferimento agli enti del Servizio Sanitario Regionale per copertura del

disavanzo del Servizio Sanitario Regionale rilevato nell'esercizio contabile 2012 (Dpgr n. 2/2013)".

- il Decreto n.4/2013 "Piano di pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili al 31.12.2012 degli Enti del SSR ex art. 3, comma 5, lett)b del D.L. 35/2013 convertito con Legge n. 64/2013 e successivo D.L. 72/2013" dispone di:
 - approvare il piano dei pagamenti, art. 3, comma 5, lett.b) del Decreto Legge, dei debiti certi, liquidi ed esigibili, cumulati alla data del 31.12.2012, dettagliatamente elencati in ordine cronologico per complessivi euro 185.975.000,00, come da allegato facente parte integrante del decreto medesimo;
 - dare atto che il piano dei pagamenti allegato è compilato nel rispetto delle disposizioni recate dal D.L. 35/2013.

Tavolo e Comitato in merito valutano quanto segue:

- Con riferimento a quanto concerne l'accesso all'anticipazione di liquidità di cui al decreto legge 35/2013 e a al successivo decreto legge 72/2013 si rinvia al verbale della riunione del Tavolo di verifica degli adempimenti con la regione Puglia 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 12 milioni di euro annui a titolo di rata di rimborso a decorrere dal 2014."

**La regione ha successivamente firmato il citato contratto in data 11 luglio 2013.
Tavolo e Comitato prendono atto**

- Con riferimento alla copertura di cui al Decreto 3/2013, concernente lo stanziamento di 38 mln di euro iscritto sul capitolo di spesa del bilancio regionale autonomo per l'anno 2013 n. 772040, UPB 05.08.01, i competenti uffici del MEF hanno valutato tale copertura idonea.

Nella tabella seguente si riportano gli effetti finanziari:

regione Puglia

	riunione del 4 aprile 2013	riunione del 23 luglio 2013
	IV trimestre 2012	consuntivo 2012
risultato di gestione CE (netto voce AA0080 e AA0100)	- 41,024	3,951
risultati di gestione aziende in utile		- 0,349
disallineamento finanziamento vincolato e ob. piano		0,212
risultato di gestione rideterminato	- 41,024	3,814
distrazione risorse del SSR da parte del bilancio regionale	- 292,000	- 221,670
totale disavanzo da coprire	- 333,024	- 217,856
coperture:		
Decreto n.3/2013 anticipazione di liquidità d.l. 35/2013 e d.l. 72/2013		185,975
Decreto n.3/2013 risorse da bilancio regionale autonomo 2013, capitolo n. 772040 UPB 05.08.01		38,000
totale coperture		223,975
risultato di gestione dopo coperture	- 333,024	6,119

Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione a consuntivo 2012 presenta un avanzo di 3,814 mln di euro. Considerando la distrazione di risorse da parte del bilancio regionale, pari a 221,670 mln di euro, il disavanzo cui dare copertura è pari a 217,856 mln di euro.

Dopo il conferimento delle coperture adottate dal Commissario ad acta, pari a 223,975 mln di euro, Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione dopo le coperture è in avanzo di 6,119 mln di euro.

Pertanto, rispetto a quanto valutato nella riunione del 4 aprile 2013, per la Regione Puglia, 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

La regione ha trasmesso una nota del 05.07.2013 (prot. 76/2013) avente ad oggetto "Relazione CE 1° trimestre 2013" con la quale stima una perdita a chiudere per l'anno 2013 di circa 70 mln di euro.

La regione comunica inoltre di disporre di idonei mezzi di copertura (addizionale Irap e Irpef destinate alla sanità)

Tavolo e Comitato evidenziano che sul I trimestre 2013 sono contabilizzate risorse per prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA, che riportate linearmente all'anno sono pari a 19,512 mln di euro.

In merito all'erogazione di livelli aggiuntivi rispetto ai LEA, Tavolo e Comitato rappresentano che, in merito all'erogazione di LEA aggiuntivi, 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 distrazione di risorse sul bilancio regionale per 221,670 mln di euro prescrizione amministrativa 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 via ulteriore si ricorda che la valutazione odierna 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 conseguentemente 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 DEL PIANO DI RIENTRO

SITUAZIONE EROGAZIONE DEI LEA

Prima di entrare nello specifico della verifica dell'attuazione di quanto previsto nel Piano di rientro si fornisce, di seguito, un aggiornamento della situazione sull'erogazione dei LEA, del periodo 2009-2012, così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute.

Regione Puglia													
Livelli di assistenza	2009*		2010*		2011*		2012****		**Atto progr.		Valori di rif.	Fonte	
Assistenza Ospedaliera	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso			
Valore annuale													
Totale dimissioni	788.451	(195,3)	865.930	(213,1)	807.312	(197,3)	699.523	(171,7)			160 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012	
N. di dimissioni in DO	630.147	(156,3)	620.645	(152,7)	582.933	(142,5)	533.572	(130,9)					
N. di dimissioni in DH	158.304	(39,0)	245.285	(60,3)	224.379	(54,8)	165.951	(40,8)					
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	20%		28%		28%		24%				25%		
POSTI LETTO****													
Totale n. PL	15.866	(3,90)	14.891	(3,61)	13.816	(3,41)	12.840	(3,14)	14.422	(0,40)	3,7 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012	
N. PL acuti	14.169	(3,50)	13.146	(3,21)	12.326	(3,04)	11.444	(2,80)	12.899	(0,00)	14.105		(3,61)
N. PL acuti DO	12.796	(3,10)	11.901	(2,91)	11.275	(2,78)	10.517	(2,60)		(0,00)	3,0 *1.000 ab.		
N. PL acuti DH	1.373	(0,30)	1.245	(0,30)	1.051	(0,26)	927	(0,23)		(0,00)	11.436		(2,92)
N. PL post acuzie	1.697	(0,40)	1.745	(0,40)	1.490	(0,37)	1.396	(0,34)	1.523	(0,40)	0,7 *1.000 ab.		
N. PL DO post acuzie	1.676	(0,40)	1.724	(0,42)	1.469	(0,36)	1.376	(0,34)		0,00	2.669		(0,68)
N. PL DH post acuzie	21	(0,00)	21	(0,01)	21	(0,01)	20	(0,00)		0,00			
% n. PL DH (acuti e post acuti) su totale PL	8,79%		8,5%				7,4%						
INAPPROPRIATEZZA													
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		34,96		35,33		29,50		27,54			≤ 23	Griglia LEA	
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	169.098	(481,4)	181.126	(501,8)	171.608	(463,8)	146.645	(391,7)			392,90	(anno 2011)	V.N. Rapp. SDO
Degenza media pre-operatoria		2,16		2,17		2,17		2,04			1,85		
Assistenza Territoriale													
Assistenza domiciliare													
% anziani assistiti in ADI	2,05		1,80		2,00		2,20				≥ 4%	Griglia LEA	
Assistenza residenziale e semiresidenziale													
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.488	(2,0)	1.468	(2,0)	3.488	(4,6)	3.857	(5,0)			≥ 10		
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.)	3.210	(0,8)	3.263	(0,8)	3.258	(0,8)	3.532	(0,9)			≥ 0,6		
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	58	(0,6)	58	(0,6)	96	(1,0)	114	(1,2)			≥ 1		
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.243	(3,0)	1.261	(3,1)	1.457	(3,6)	1.739	(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)	6		4		2						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	132		74		123						≥ 160	Adempiente	Griglia LEA

Banca dati nazionale del Ministero della Salute (SIS)

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

**Piano di Rientro 2010-2012

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

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

Dalla lettura del prospetto si evince un consistente decremento dell'ospedalizzazione sia in regime ordinario che in day hospital, pur mantenendo al 2012 il tasso totale standardizzato di dimissione al di sopra del valore di riferimento di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Si osserva altresì una marcata riduzione negli indicatori di inappropriatezza considerati: il tasso di ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria, mostra comunque ulteriori margini di riduzione mentre il tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne appare in linea con il valore di riferimento. Il valore della degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza nella gestione del percorso preoperatorio e di efficace pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica, si mantiene al di sopra del valore medio nazionale, mostrando comunque indizi di riduzione nel 2012. La dotazione di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta pari a circa 0,36 posti letto per 1000 residenti al 1° gennaio 2013.

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 (2,2), come da valore definito adeguato dal Comitato Lea; gli stessi indicatori evidenziano, altresì, una dotazione inadeguata di posti letto presso strutture residenziali preposte

all'assistenza degli anziani non autosufficienti, pur se il relativo indicatore mostra un incremento a partire dal 2009.

A completamento della situazione sopra descritta, si rilevano criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening, come si evince dalla bassa quota di residenti che, nel 2011, hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati.

ADOZIONE DEI PROGRAMMI OPERATIVI 2013-2015

Nella riunione del 4 aprile 2013 Tavolo e Comitato hanno chiesto alla regione l'adozione dei Programmi Operativi per l'anno 2013-2015 entro il 10 maggio 2013.

La Regione non ha trasmesso una richiesta formale di prosecuzione del Piano di rientro ai sensi dell'art. 15 comma 20 del DL 95/12, convertito in Legge 135/2012, e pertanto Tavolo e Comitato chiedono di ricevere una richiesta da parte del Presidente della Regione.

La regione ha trasmesso una bozza di Programma Operativo 2013-2015 (prot. 45_13 del 26.04.2013).

Il giorno 27 maggio 2013 si è tenuto un incontro presso il Ministero della salute durante il quale sono state evidenziate osservazioni sulla bozza di PO, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'area assistenziale, rinviando a successivo parere le valutazioni di carattere economico e concernenti i fattori produttivi.

Nell'incontro, fra l'altro, è emerso che il documento contiene obiettivi spesso generici, a volte senza tempistiche definite e che non sono allegati i Modelli CE, LA e le Tabelle di rilevazione del personale, richieste dai Ministeri e previste dalle "Linee di indirizzo alla predisposizione dei Programmi Operativi 2013-2015".

Dell'incontro è stato redatto un resoconto trasmesso alla regione in data 31 maggio 2013, al quale si rinvia per i dettagli.

Non è pervenuta una nuova bozza di programma operativo a seguito del citato resoconto.

Tavolo e Comitato valutano che l'attuale stesura del PO è carente negli elementi richiesti (p.es. manca il modello CE tendenziale e il modello programmato; la tabella di sintesi non è coerente con le linee guida trasmesse dai Ministeri affiancanti). Pertanto Tavolo e Comitato non sono messi nella condizione di potersi esprimere in ordine all'adeguatezza degli interventi e al connesso impatto finanziario.

Richiedono pertanto la trasmissione di una nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 entro il prossimo 10 settembre 2013.

Capitolo IV - Monitoraggio del programma operativo (pagg. 138-139):

- *non vi è alcun riferimento alle tabelle di monitoraggio trasmesse a dicembre 2012 con le Linee guida ministeriali;*
- *è necessario che ogni intervento che la Regione intende proporre per il triennio 2013-2015, sia corredato da una dettagliata relazione tecnica volta a dimostrare i risparmi che si prevede di ottenere, per ciascun anno del predetto periodo e complessivamente per l'intero triennio;*
- *nel rispetto delle procedure del sistema di monitoraggio che la Regione sta predisponendo, è necessario che il documento in esame venga integrato con le predette tabelle, che devono essere debitamente compilate con l'indicazione dei dati di partenza (al 01/01/2013) per ogni singolo intervento, in particolare con riferimento al personale. Ciò*

anche al fine di consentire un'adeguata valutazione dell'impatto economico-finanziario degli interventi proposti dalla Regione nel presente documento.

ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

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

1.1 Governance del PO (Programma 1)

Nel PO 2013-2015 si prevede l'implementazione del processo di valutazione e di verifica dell'attuazione del Piano attraverso il coinvolgimento delle Direzioni Strategiche in periodiche sedute di monitoraggio.

Relativamente all'atteso modello di governance, non è chiaro quali siano gli specifici compiti dei differenti livelli di governo; occorre, quindi, occorre specificare la composizione del coordinamento e della Cabina di Regia e se tale organizzazione comporti oneri maggiori per la regione.

1.2 Certificabilità bilanci – D.Lgs. 118/11 (Programma 3)

In merito la regione ha trasmesso:

- DGR n. 1169/13 (prot. 65_13 del 26.06.2013) avente ad oggetto: "Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del D.lgs 118/2011. Seguito DGR 1060/2012". Esito parere: In istruttoria
- DGR n. 1170/13 (prot. 66_13 del 26.06.2013) avente ad oggetto: "Adozione del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 1 marzo 2013". Esito parere: In istruttoria

Nel PO 2013-2015 si prevede un piano di azione che, partendo dai risultati di ricognizione delle prassi amministrativo-contabili, ed in linea con l'evoluzione della disciplina nazionale, definisca in modo puntuale le attività da svolgere al fine di: razionalizzare le procedure amministrativo-contabili; adeguare le competenze tecniche necessarie alla certificazione di bilancio; potenziare la cultura del controllo interno; migliorare il grado di affidabilità del sistema amministrativo-contabile.

La declinazione delle attività da svolgere non fornisce indicazioni circa gli strumenti e la tempistica di monitoraggio dell'andamento di tale processo.

2. FLUSSI INFORMATIVI (Programma 4 Linee di indirizzo)

Nel PO 2013-2015 si prevede di implementare le attività necessarie alla corretta predisposizione delle informazioni previste dai diversi flussi informativi e il loro conferimento al NSIS.

Nell'esplicitazione dei risultati programmati e degli indicatori di risultato, sussistono criticità in merito alle tempistiche riportate che non sono coerenti con quelle previste dai decreti istitutivi dei predetti flussi.

2.1 Tessera sanitaria (Programma 4)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, in merito ai controlli sulle esenzioni ticket tramite il Sistema Tessera Sanitaria al II semestre 2011 ed al I semestre 2012 sulla spesa

specialistica e farmaceutica, sono rimasti in attesa dei chiarimenti richiesti e di un report di monitoraggio relativo alle esenzioni dalla spesa farmaceutica consuntivati al 31.12.2012.

In merito la regione ha trasmesso un report semestrale (prot. 55_13 del 12.06.2013) sui controlli da esenzioni dal ticket regionale sulla farmaceutica nazionale e sulla specialistica (DM 11/12/2009) al II semestre 2012.

Tavolo e Comitato nel rinviare al parere da rendersi valutano quanto segue:

- *per la farmaceutica, la regione riporta quanto già illustrato nella nota n. A00-005-134 del 6 giugno 2013 (prot. 54/13);*
- *per la specialistica, la regione fa presente che a fronte nel 2012 si è registrato un numero di soggetti esenti per reddito pari al 29% degli assistiti (+3% rispetto al 2011), ai quali risultano associate il 41,5% delle ricette (+2,2% rispetto al 2011).*

Al riguardo, si prende atto delle risultanze di tale monitoraggio (effettuato sulla base dei dati TS). Con l'occasione, nel rinviare, per la farmaceutica al parere di cui al prot. 54/2013, per la specialistica si fa in ogni caso presente che, circa i procedimenti di controllo di cui al DM 11/12/2009, si resta in attesa di conoscere le iniziative regionali per la risoluzione della criticità relativa aller ricette in esenzione non associate ad assistiti di cui al DM 11/12/2009 (c.d. fuori lista): 7% nel 2012 e 7.5% nel 2013 (gen-mag).

Inoltre, con riferimento alle autocertificazioni effettuate dagli assistiti nell'anno 2011, si resta in attesa di conoscere gli esiti dei procedimenti regionali di verifica, tenuto conto della disponibilità dei dati TS, dai quali risultano circa 150.000 ricette di specialistica associate a soggetti con autocertificazioni con esito della verifica negativo, con relativo importo ticket da recuperare pari a circa 4,7 mln di euro.

Nel PO 2013-2015 si prevede, relativamente al collegamento in rete dei medici prescrittori, l'utilizzo di report di riepilogo previsti dal sistema Tessera Sanitaria per la verifica della percentuale dei medici invianti. Per ciò che concerne il piano di diffusione del progetto di dematerializzazione della ricetta medica, il PO prevede l'utilizzo, con cadenza periodica, di report sullo stato di avanzamento dei lavori e di cruscotti del sistema TS. Si rinvia al parere

Si fa presente quanto segue:

Programma 4 – Flussi informativi Pag. 26, fra gli obiettivi Tessera Sanitaria:

1. **per la ricetta elettronica (DPCM 26/3/2008) prevedere anche le attività per il miglioramento della qualità dei dati trasmessi dal Sistema regionale (SAR), anche ai fini del abbinamento fra prescritto ed erogato (attualmente al 30% circa);**
2. **per il controllo delle esenzioni da reddito (DM 11/12/2009), prevedere il controllo puntuale delle ricette in esenzione, sulla base della reportistica del Cruscotto TS (indicatore % ricette in esenzione per reddito non associate ad assistiti esenti) nonché attivazione procedimenti relativi alle autocertificazioni verificate dal Sistema TS con esito negativo;**
3. **inoltre, circa le rilevazioni delle prestazioni di integrativa, protesica e termale, prevedere l'avvio delle attività, secondo il cronoprogramma in corso di condivisione.**

Programma 17 – Assistenza farmaceutica: occorre prevedere di verifica del budget dei medici e di monitoraggio sulle categorie di farmaci individuate (es antibiotici, statine, sartani, etc), attraverso il Sistema TS e la ricetta elettronica.

3. ACCREDITAMENTO (Programma 5 Linee di indirizzo)

3.1 Definizione del fabbisogno e accreditamento definitivo (Programma 5)

Nel PO 2013-2015 si prevede l'individuazione del fabbisogno di prestazioni per tutte le tipologie assistenziali, sanitarie e sociosanitarie, e la revisione degli atti regolamentari con eventuale adeguamento ai fabbisogni emergenti.

Relativamente alla dotazione di posti letto per l'assistenza sociosanitaria ai pazienti psichiatrici e agli anziani non autosufficienti, nonché all'assistenza residenziale e semiresidenziale per i disabili, le dotazioni indicate nella l.r. 8/2004 non sono in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e dal Comitato LEA.

Nel PO 2013-2015 si prevede anche che l'attuale regolamentazione in materia di accreditamento definitivo (l.r. n.8/2004) sarà adeguata a quanto definito dal Tavolo mediante il Documento d'indirizzo relativo agli elementi individuati dal paragrafo 5 dell'Intesa del 20.12.2012, "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", secondo le modalità e i tempi definiti negli indirizzi medesimi.

Si segnala la mancata trasmissione dell'atto di recepimento dell'Intesa di cui sopra.

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

4.1 Appropriatezza

Nella riunione del 4 aprile 2013, Tavolo e Comitato, in materia di controlli da parte regionale delle attività ospedaliere relativamente all'appropriatezza e alla coerenza tra cartelle cliniche e SDO, segnalavano, con riferimento agli adempimenti LEA 2011, l'inadempienza per il punto am) Controllo cartelle cliniche.

La Regione risulta essere ancora inadempiente per il punto r) Riduzione dell'ospedalizzazione e per il punto am) Controllo cartelle cliniche, relativamente all'anno 2011.

Nel PO 2013-2015 si prevede, nell'ottica di incrementare il livello di qualità e appropriatezza delle prestazioni, la costruzione di un sistema regionale di valutazione della performance e degli esiti. Per quanto riguarda i controlli di congruità, il P.O. prevede il potenziamento dei controlli sia sulle attività ospedaliere che ambulatoriali.

In relazione ai controlli sulla cartella clinica e SDO:

- *deve essere superata l'inadempienza pregressa sul punto am) cartelle cliniche,;*
- *è necessario garantire il rispetto della normativa negli anni 2013-2015 e definire il relativo sistema sanzionatorio;*
- *è necessario individuare un obiettivo specifico di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate in ambito residenziale ad anziani, disabili e pazienti psichiatrici.*

4.2 Rapporti con gli erogatori privati (Programma 7)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, hanno ribadito l'assoluta necessità di ricevere dalla regione una relazione riepilogativa dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati per gli anni 2011 e 2012 ed hanno richiesto una relazione sull'attuazione del DL 95/2012 in materia di tetti per l'assistenza ospedaliera e specialistica acquistata dai privati accreditati.

In risposta la regione ha trasmesso una Nota di chiarimenti (prot. 69_13 del 04.07.2013) con delle tabelle allegate. Esito parere: *In istruttoria*

Tavolo e Comitato nel rinviare al parere evidenziano, da un primo esame, quanto segue. La Regione Puglia sembra aver applicato le riduzioni di cui al DL 95/12 prendendo come riferimento i tetti del 2012, invece della spesa consuntivata del 2011 come previsto dalla norma citata. Raccomandano una corretta applicazione di quanto sopra per il 2013. Evidenziano, inoltre, che non è chiaro se i contratti per l'anno del 2012 per il 2013 siano stati o meno sottoscritti da tutte le strutture. Inoltre evidenziano che a consuntivo si leggono valori di produzione molto più alti di quelli sintetizzati con i tetti del documento, per cui il documento appare incompleto e non comprensivo di tutte le strutture. Chiedono chiarimenti in merito.

Nel PO 2013-2015 si prevede il monitoraggio delle singole aziende sanitarie locali, al fine di valutare la rispondenza degli accordi contrattuali alle prescrizioni normative regionali. Sono, inoltre, previsti l'adeguamento dei tetti di spesa per il 2013 e il 2014 in linea con i disposti del D.L. 95/12 e il trasferimento in regimi assistenziali a minore complessità organizzativa delle prestazioni ad elevato rischio di inappropriatazza.

Si evidenzia, laddove si prevede che l'adeguamento al dl 95/2012 "è stato commisurato ad una riduzione dello 0,5% della spesa da sostenersi nell'anno 2012", che il dettato normativo prevede un adattamento "tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5%" e si raccomanda una precisa attuazione di quanto previsto, anche per il 2013.

4.3 Tariffe (Programma 7)

La regione in materia di tariffe ha trasmesso la **DGR n. 951/13** (prot. 51_13 del 03.06.2013 e 67_13 del 28/06/2013) avente ad oggetto: "Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR - Approvazione del nuovo tariffario regionale", con la quale viene approvato il nuovo tariffario regionale predisposto sulla base del tariffario nazionale di cui al D.M. 18 ottobre 2012. Esito parere: *Si chiede di modificare il provvedimento come da parere e di fornire i chiarimenti richiesti.*

La regione afferma di aver provveduto all'eliminazione del riferimento allo sconto (di cui all'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 296/2006), nel provvedimento come richiesto dai Ministeri affiancanti.

Nel PO 2013-2015 si prevede l'introduzione del nuovo tariffario in ottemperanza al D.M. 18 ottobre 2012.

Per quanto riguarda la definizione delle tariffe per le prestazioni di hospice e terapia del dolore, si ritiene utile richiamare i contenuti dell'accordo siglato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 luglio 2012, inerente la prossima definizione di un sistema tariffario di riferimento.

5. PROTOCOLLI DI INTESA CON LE UNIVERSITÀ (Programma 7 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, in merito al protocollo stipulato con l'Università degli Studi di Foggia, hanno valutato che la nuova versione recepisce solo una parte delle osservazioni formulate e che, pertanto, occorresse fornire chiarimenti su alcuni aspetti (l'avvenuta formale soppressione o trasformazione della Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali riuniti" di Foggia; la possibilità di istituire in via eccezionale dipartimenti assistenziali; la coerenza delle misure di incentivazione con l'art. 9 del DL 78/2010; il numero delle strutture semplici assegnate alla AOU).

In risposta alle osservazioni, la regione ha inviato una Relazione di chiarimenti (prot. 79_13 del 05.07.2013). Con la nota si evidenzia anche l'intenzione della regione di revisionare il Protocollo.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, rilevano ad un primo esame che, fatta eccezione per i chiarimenti all'articolo 1 comma 2, all'art. 2 e all'art. 5 comma 1, la nota si limita a rinviare l'esame dei rilievi ministeriali alla commissione paritetica Regione-Università. Sarà, pertanto, necessario attendere le risultanze di tale commissione per valutarne i contenuti.

La regione ha trasmesso anche la DGR n. 950/13 (prot. 63_13 del 20.06.2013) avente ad oggetto: "Protocollo d'intesa tra la Regione Puglia e l'Università degli Studi di Bari per la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, scientifiche ed assistenziali della Facoltà di Medicina e Chirurgia nell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico" di Bari. approvazione in attuazione dell'art. 1 del D. Lgs. n. 517/1999 e s.m.i..".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, rilevano ad un primo esame quanto segue. Premettono che nella documentazione inviata mancano gli allegati A e B relativi alla distribuzione di posti letto per discipline, compresa l'indicazione del numero di strutture e dell'afferenza delle stesse all'area universitaria o ospedaliera. Chiedono pertanto la trasmissione di tale documentazione.

- *All'art. 1, comma 1, è previsto che "le attività assistenziali si svolgeranno nell'AOU Policlinico di Bari e secondo specifici accordi in altre aziende del Servizio Sanitario Regionale o in ospedali equiparati o privati accreditati". E' necessario che la regione individui puntualmente nel Protocollo le strutture e i dipartimenti che erogano prestazioni ad attività integrata, poiché l'erogazione di un eccessivo numero di prestazioni ad attività causerebbe un aumento improprio degli oneri assistenziali a carico del Servizio sanitario regionale. All'art. 4 comma 1, per quanto concerne la dotazione di posti letto, in coerenza con il DPCM del 24 maggio 2001, si calcolano 3 pl ogni iscritto al primo anno. A tal proposito si richiedono chiarimenti circa il criterio utilizzato per la suddetta quantificazione e si evidenzia che il calcolo dei pl necessari deve essere effettuato tenendo conto anche dei pl in DH e in DS.*
- *All'art. 4, comma 2, è previsto che "il Direttore Generale può istituire, in via eccezionale e non ordinaria, Dipartimenti Assistenziali": tale previsione non risulta coerente con il Piano di Rientro e con i successivi programmi operativi. Ritengono anche necessario che il Protocollo venga integrato con l'individuazione delle unità operative a direzione universitaria*
- *All'art. 5, comma 6, chiedono chiarimenti in merito all'eventuale quota di incentivazione del personale ospedaliero e universitario in ragione del risultato economico positivo e la coerenza di tale previsione con il complesso delle misure previste in materia di trattamento economico dei dipendenti e di fondi per la contrattazione di cui all'art. 9 del DL 78/2010;*
- *All'art. 6 viene previsto che i deficit pregressi alla costituzione dell'Azienda siano ripianati con gli apporti finanziati dalla Regione e dall'Università secondo un criterio di ripartizione proporzionale rispetto alle perdite conseguite dalla unità operative a direzione universitaria ed ospedaliera risultanti dalla contabilità analitica. E' necessario conoscere la suddetta quantificazione.*

Si segnala inoltre quanto segue:

- *non risulta indicato il numero delle strutture semplici e complesse al fine del riscontro della loro compatibilità con gli standard regionali fissati dal Comitato LEA e approvati con DGR n. 3008/2012 (prot. n. 13/2013);*
- *all'art. 7, comma 5, secondo periodo, la frase "L'azienda corrisponde l'indennità perequativa ..." va sostituita con "L'azienda corrisponde l'eventuale indennità perequativa ...";*

- *all'art. 7, comma 6, secondo capoverso, la frase "ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera b) della legge 6 novembre 2012, n. 189, ..." va sostituita con "ai sensi del comma 7-bis, lettera c), dell'art. 15 del d. lgs. 502/1992, introdotto dall'articolo 4, comma 1, lettera d) del DL 13/09/2012 convertito con modificazioni nella legge 6 novembre 2012, n. 189, ...".*

Nel PO 2013-2015 si prevede la modifica e approvazione del Protocollo d'intesa rispettivamente con l'Università di Foggia e l'Università di Bari.

I Tavoli rammentano la necessità di prevedere nel PO l'invio preventivo degli schemi di Protocollo ai Ministeri affiancanti.

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE (Programma 8 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, hanno preso atto delle attività intraprese che risultavano in linea con gli obiettivi del Piano di Rientro.

Nel PO 2013-2015 si prevede, relativamente alla formazione del personale, lo sviluppo delle attività di formazione su tutto il territorio, previste dal Piano regionale della Cultura alla Salute 2012-2013 con obiettivi specifici da raggiungere tutti entro il 2013.

Relativamente alla formazione e comunicazione ai cittadini, si prevedono la promozione della carta dei servizi nelle aziende sanitarie e l'attivazione di iniziative per la rilevazione della qualità percepita, con diffusione delle relative linee guida rispettivamente entro dicembre 2013 e dicembre 2014.

All'azione 2.1.8, nell'indice del Programma 8 (erroneamente indicato come 2.8.1) - Formazione del personale (pag. 43) – si prevede un costo di € 600.000,00: ***occorrerebbe affrontare tale importo con le spese sostenute per la stessa finalità nel triennio 2010-2012 nonché la compatibilità con le risorse assegnate per la voce "Beni e servizi" del CE;***

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

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, hanno ribadito la necessità di avere una relazione sull'attuazione del DL 95/2012 in materia di beni e servizi e dei report di monitoraggio sull'applicazione delle linee di indirizzo per la gestione centralizzata degli acquisti degli Enti e delle Aziende sanitarie del SSR. Hanno richiamato, inoltre, l'attenzione della regione in merito alle valutazioni sull'adempimento "b) beni e servizi".

I Tavoli sono rimasti anche in attesa dei chiarimenti richiesti sull'economicità dell'accordo stipulato tra la Regione Puglia e Federfarma Puglia per l'erogazione degli ausili per diabetici a prezzo concordato rispetto agli altri sistemi di distribuzione dei dispositivi medici.

Tavolo e Comitato hanno, inoltre, chiesto alla regione di prevedere uno specifico intervento nel Programma operativo 2013-2015 volto a ricondurre i tempi di pagamento dei fornitori a quelli previsti dalla specifica direttiva europea in materia di tempi di pagamento.

In merito, occorre integrare lo schema di PO in tal senso, prevedendo uno specifico intervento.

In merito all'applicazione del DL 95/12 la regione ha trasmesso una Nota di chiarimenti (prot. 74_13 del 04.07.2013).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, evidenziano che, nonostante il lungo periodo di tempo intercorso dall'avvio del processo e a distanza di 1 anno dall'emanazione della DGR 1391/2012, ancora non si ha un piano delle gare aggregate né di quelle centralizzate e non sono definiti obiettivi di risultato e relativi indicatori rispetto al processo di centralizzazione. Nella relazione si segnalano le gare in unione di acquisto effettuate, ma mancano valori di riferimento complessivi di beni e servizi acquistati per il SSR al fine di valutare - almeno in termini percentuali - l'avanzamento del processo di centralizzazione. Lo stesso dicasi per il valore delle procedure sotto soglia comunitaria. Si fa genericamente riferimento ad un successivo monitoraggio ma senza aver preventivamente misurato i tempi, i costi e i livelli di efficienza precedenti.

Riguardo agli acquisti in economia, si sollecita la rilevazione dei relativi dati, da rapportare in valore percentuale al dato complessivo di beni e servizi acquistati, per poter effettuare una verifica.

Riguardo al report di attuazione del DL 95/2012 è necessaria la trasmissione dei dati quantitativi (assoluti o percentuali). In particolare, si richiede di conoscere il livello di attuazione della riduzione percentuale (prima 5% e poi 10%) per beni e servizi e le eventuali misure di sistema poste in essere per garantire in maniera alternativa detta riduzione.

In riferimento ai chiarimenti richiesti per l'erogazione degli ausili per diabetici, la regione ha trasmesso una nota (prot. 71_13 del 04.07.2013).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, evidenziano che ad un primo esame la nota non appare esaustiva dei chiarimenti richiesti. Occorre, al fine di supportare la deroga al regime generale in tema di acquisizione di beni e servizi dettato dal D.Lgs 163/2006, dimostrare che i costi e la qualità delle prestazioni rese al cittadino siano complessivamente competitivi con quelli delle strutture delle aziende sanitarie. A questo scopo è necessario l'invio delle risultanze istruttorie che diano evidenza della maggiore convenienza dell'Accordo rispetto agli altri strumenti possibili. Inoltre, anche al fine di operare opportuni confronti con le altre realtà regionali, è necessario ricevere la i dati della spesa complessiva per dispositivi per diabetici relativi agli ultimi anni, nonché il numero di pazienti in carico con le giornate di assistenza erogate. Solo con questi dati si può operare un reale confronto che da un lato garantisca che vengano erogate prestazioni appropriate e dall'altro si tenga in considerazione l'economicità dell'erogazione delle prestazioni medesime.

Nel PO 2013-2015 si prevede l'elaborazione e la predisposizione del Piano regionale delle attività negoziali della sanità, l'implementazione dell'aggregazione dei fabbisogni omogenei e la programmazione di forme di centralizzazione delle procedure di acquisto attraverso gare uniche a livello regionale, ovvero attraverso Unioni di acquisto tra aziende/enti del SSR.

Si prevede inoltre di diffondere, a livello regionale, le pratiche di HTA attraverso l'implementazione delle attività di uno specifico gruppo regionale, già istituito ed operativo.

In riferimento alla promozione di acquisti centralizzati attraverso le Unioni di acquisto nel PO vengono ribaditi gli obiettivi riportati nelle delibere 1391/2012 e 1392/2012 ma non si rintracciano particolari novità né si dà conto dei risultati ottenuti.

Anche con riguardo all'azione relativa a sviluppo e promozione HTA e HS, la descrizione degli obiettivi appare generica ed emerge una mancanza di collegamento con indicatori rilevanti sia in termini di maggiore appropriatezza nell'utilizzo dei fattori della produzione che di economicità derivante dall'applicazione dello strumento.

7. PERSONALE (Programma 10 Linee di indirizzo)

7.1 Assunzioni - Deroghe blocco del turn over ex articolo 4-bis del D.L. n. 158/2012

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, in riferimento alla programmazione delle assunzioni per l'ASL di Taranto hanno chiesto alcune modifiche. In particolare:

- si è richiesta la produzione di una tabella riepilogativa dei costi a regime (ovvero a partire dal 2014) derivanti dalle assunzioni previste;
- si è osservato che l'onere a regime derivante dalle assunzioni del personale è stato superiore all'importo stimato per il costo del personale che si è inteso assumere a valere sull'importo di € 3.747.000;
- si è richiesto di specificare che i rapporti di lavoro che saranno instaurati dovranno essere a tempo determinato con durata massima sino al 31/12/2015 e che i relativi oneri non potranno superare inderogabilmente l'importo annuo di 10 €/mln.

Tavolo e Comitato sono rimasti, inoltre, in attesa del completamento delle procedure di inserimento dei nuovi dati del conto annuale 2004 e dell'invio, da parte della regione, delle tabelle di rilevazione relative al 2004 e al consuntivo 2012.

In risposta alle suddette richieste del Tavolo, la regione ha trasmesso:

- Nota n. 0005469 del 27/05/2013 (prot. 56_13 del 12.06.2013) con la quale si invita il Direttore Generale della ASL di Taranto a rettificare la Deliberazione n. 458/13, allegata, in riferimento alla Programmazione assunzioni, con la quale si modificano le deliberazioni del DG nn. 111 del 23/1/2013 e 126 del 23/1/2013.

Tavolo e Comitato restano in attesa della deliberazione aziendale modificativa della deliberazione n. 458 del 17/04/2013, coerente con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici in data 04/04/2013.

- Relazione di chiarimenti (prot. 77_13 del 05.07.2013) in materia di personale relativamente: alle assunzioni e alla spesa per il personale nell'ASL di Taranto; al personale cessato per l'anno 2012 di cui sarà data evidenza nel PO 2013-2015; al costo delle consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato; alle assunzioni autorizzate con DGR 2278/12 e 581/13; alle modifiche al Conto Annuale 2004.
- Tabelle 2 (prot. 42_13 del 02.04.2013) di rilevazione della spesa per il personale in riferimento al III trimestre ed al consuntivo per l'anno 2012. Esito parere: *Si resta in attesa del completamento delle procedure di inserimento dei nuovi dati del conto annuale 2004 e dell'invio delle tabelle di rilevazione relative al 2004 e al consuntivo 2012.*

La regione inoltre ha trasmesso la DGR n. 581/13 (prot. 44_13 del 09.04.2013) avente ad oggetto: "Art.15, comma 20 del D.L. 6 luglio 2012 n.95 convertito il L. 7 agosto 2012, n.135. Stralcio al programma operativo 2013 - 2015. Richiesta di deroga al divieto di assunzione di cui alla L. R. n.2/2011 - Piano di Rientro 2010 - 2012", con la quale si autorizzano gli Enti del SSR all'assunzione di personale come indicato nella tabella allegata alla DGR per complessive 445 unità di cui 98 di dirigenza e 347 di comparto. Esito parere: *Con riferimento:*

- alla richiesta di deroghe al blocco del turn over si rinvia a quanto riportato nel verbale del 4 aprile 2013 nel quale è stato valutato, tra l'altro, che è possibile per la Regione Puglia autorizzare i direttori generali a procedere alle assunzioni necessarie in deroga al blocco del turn over, con riferimento all'obiettivo programmato per l'anno 2012, nei limiti di un importo massimo pari a 43,463 mln di euro;

- alla DGR n. 581 del 05/04/2013 si richiede che la stessa sia integrata con i riferimenti all'importo totale (e a quello unitario lordo per ciascuna figura professionale) autorizzato dal tavolo nella citata riunione del 4 aprile 2013.

Si evidenzia che ogni deliberazione in materia di personale dovrà essere coerente con le manovre e gli interventi previsti dal prossimo programma operativo 2013-2015.

Nel PO 2013-2015 si prevede l'emanazione delle Linee di indirizzo regionali per la rideterminazione del fabbisogno di personale e per la determinazione del costo della dotazione organica delle Aziende/Enti del SSR. Si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro per l'aggiornamento del regolamento regionale sull'Alpi e la definizione dei criteri analitici per l'individuazione delle nuove tariffe.

Relativamente alla gestione delle attività libero professionale intramoenia si evidenzia l'opportunità, nella parte dedicata alle misure programmate per la gestione dell'attività libero professionale intramuraria, di effettuare un rinvio anche a quanto previsto dall'Intesa del 7 febbraio 2013 (rep. Atti n. 49/CSR) e dal D.M. 21 febbraio 2013 in ordine alle modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete.

Alla pag. 54 viene segnalato che è stata portata al 30% la quota percentuale minima a favore delle aziende per le prestazioni ALPI. *Al riguardo si fa presente la necessità che venga dimostrato che tale quota sia sufficiente ad assicurare, ai sensi delle disposizioni vigenti in materia (art. 2, comma 1, lettera e), del DL 158/2012) la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete. A tal fine si suggerisce di valutare la possibilità che tale percentuale, in analogia con quanto deliberato da altre Regioni, venga elevata al 50%.*

In riferimento alla dirigenza sanitaria e al governo clinico si ritiene opportuno che, nella parte afferente il sistema di valutazione e verifica dei dirigenti del SSN, la bozza di P.O. in esame effettui un rinvio anche a quanto stabilito dai CCNL delle rispettive Aree.

Azione 10.1 pag. 55

La Regione, nel rispetto del vincolo di spesa stabilito con riferimento al 2004 – 1,4%, non intende riproporre il blocco totale del turn-over ma propone di autorizzare l'avvio di procedure di reclutamento da parte degli enti del SSR al fine di garantire stabilmente i LEA.

Al riguardo si osserva quanto segue:

- *non vi è alcun accenno alle assunzioni già autorizzate in deroga dei risparmi ottenuti rispetto al programmatico CE per gli anni 2011 e 2012 e quelle che si intendono effettuare ai sensi dall'art. 3-bis, comma 1, del DL 207/2012;*
- *non è specificato se le procedure in parola siano finalizzate all'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato;*
- *l'avvio delle procedure di assunzione in parola deve essere espressamente subordinato al completamento, da parte delle aziende interessate, delle operazioni di inserimento dei nuovi dati relativi al 2004 (certificati dai collegi dei revisori) e della conseguente trasmissione della nuova tabella di rilevazione del costo del personale relativa al medesimo esercizio 2004;*
- *appare opportuno specificare la coerenza del piano di assunzioni con la normativa nazionale e regionale;*
- *in particolare, con riferimento al prospetto riepilogativo dell'impatto economico per l'azione di ridefinizione delle dotazioni organiche (pag. 58), si rappresenta la necessità che venga dettagliatamente dimostrata la possibilità di procedere alla assunzione delle 2060 unità di personale, specificando, distintamente per ciascun anno del periodo coperto dal Programma operativo, il numero di unità e il costo unitario per ciascun profilo*

professionale, nonché l'importo totale delle assunzioni che si intendono programmare; ciò al fine di poter verificare la compatibilità degli oneri derivanti da tali assunzioni con i reali risparmi, sinora ottenuti o che si prevede di ottenere per ciascun anno, rispetto al tetto della spesa di personale dell'anno 2004 meno l'1,4%;

- *relativamente alla DGR 581/2013, citata alla medesima pag. 58, si fa presente che, analogamente a quanto richiesto al punto precedente, la stessa deve essere integrata con i riferimenti all'importo totale (e a quello unitario lordo per ciascuna figura professionale) autorizzato dal Tavolo in base alle risultanze del CE, analogamente a quanto operato dalla stessa regione con la DGR 2278/12 (prot. 224/12);*
- *infine, va assicurato che le assunzioni saranno effettuate sulla base della rideterminazione delle dotazioni organiche nel rispetto dei parametri standard per il calcolo del numero massimo di strutture semplici, complesse, posizioni organizzative e coordinamenti;*
- *alla pag. 55, in fondo, viene citata la LR 40/2010 non rintracciabile su internet.*

Nell'ambito del programma "Gestione del personale" si prevede la costituzione di taluni gruppi di lavoro (Pagg. 57-60). Al riguardo si chiede di specificare nel programma operativo che la partecipazione a tali gruppi di lavoro dovrà avvenire a titolo gratuito.

7.2 Standard unità operative semplici e complesse (Art. 12)

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 4 aprile 2013, in merito al recepimento degli standard per UOS e UOC (DGR 3008/12), hanno valutato necessario che la regione si adeguasse anche al parametro standard per le strutture semplici.

In risposta alle richieste del Tavolo, la regione ha trasmesso una nota di chiarimenti *n. 6238 del 13/06/2013* (prot. 60_13 del 13.06.2013) in risposta al parere dei Ministeri (prot. 49_13).

Nella relazione inviata è riportato il confronto tra il risparmio economico che si ottiene con l'applicazione dello standard previsto dal Comitato LEA nella determinazione delle strutture semplici e complesse e quello con l'applicazione dello standard previsto dalla regione. Dalla tabella si evince che il risparmio che si otterrebbe con l'applicazione dei parametri individuati dalla Regione Puglia è riferito quasi totalmente alle strutture complesse, parametro che la Regione non intende modificare, mentre per quanto riguarda le strutture semplici i due dati quasi si equivalgono in quanto ad un aumento generale dello standard, da 1,31 Strutture Semplici per Strutture complesse previsto del Comitato Lea allo standard di 1,48 previsto dalla Regione, fa riscontro un numero minore di strutture complesse di riferimento sia a livello ospedaliero che a livello territoriale.

Tavolo e Comitato nel rilevare la necessità di approfondire la documentazione pervenuta, pur confermando l'apprezzamento per i potenziali risparmi derivanti dalla DGR 3008/2012, ricordano quanto segue:

- *come espresso dal Comitato LEA nella riunione del 26/03/2012, le Regioni che hanno sottoscritto un accordo con il Piano di rientro dai disavanzi sanitari sono tenute ad emanare, entro il 31 dicembre 2012, apposite direttive ai fini dell'adozione da parte delle aziende di specifici provvedimenti di riorganizzazione aziendale al fine di contenere il numero delle strutture semplici e complesse entro i limiti previsti dagli standard fissati dal medesimo Comitato, fermi restando comunque i vincoli finanziari ed organizzativi previsti per il personale dai rispettivi Piani di rientro e/o Programmi Operativi;*
- *i parametri standard approvati dal Comitato LEA sono stati elaborati tenendo conto di elementi informativi disponibili sull'attuale situazione organizzativa dei servizi sanitari regionali e formulati quali tetti di riferimento, in relazione al territorio, alla popolazione, alla prestazione dei servizi,;*

- *in particolare, il Comitato LEA ha stabilito che il numero massimo delle strutture semplici in relazione a ciascuna struttura complessa sia pari ad 1,31 a livello regionale, fatta salva la possibilità, per ciascuna regione, di adottare parametri standard inferiori;*
- *al punto B3.5 dell'allegato al Piano di rientro 2010-2012 della Regione Puglia è espressamente previsto che le iniziative che saranno adottate nell'ambito dell'intervento operativo "Revisione parametri minimi per l'identificazione delle strutture organizzative" dovranno uniformarsi alle risultanze del gruppo di lavoro previsto in relazione agli adempimenti LEA";*

Ciò posto, chiedono alla regione di riformulare il provvedimento per renderlo pienamente coerente con gli standard predetti.

Nota di chiarimenti n. A00-005-000169 del 05/07/2013 (prot. 80_13 del 05.07.2013) in risposta alle evidenze emerse nella riunione di verifica del 04.04.2013, in merito all'articolazione delle strutture in termini di UOC e UOS.

Tavolo e Comitato nel rimandare al parere da rendersi, ribadiscono la necessità, come già rappresentato con il parere 43P/2013 e con riferimento al prot. n. 60A/2013, che la regione si adegui anche al parametro standard per le strutture semplici fissato in 1,31 rispetto alle strutture complesse e si resta in attesa dei dati relativi all'AOU Policlinico di Bari e all'AOU Ospedali Riuniti di Foggia.

7.3 Atti aziendali

Nel PO 2013-2015 si prevede l'aggiornamento delle Linee guida per la predisposizione degli atti aziendali da parte delle Aziende ed Enti del SSR, alla luce della normativa vigente, nonché dei parametri standard regionali relativi alle strutture organizzative (semplici, complesse e dipartimentali). Si prevede inoltre l'adozione degli atti aziendali da parte delle Aziende ed Enti del S.S.R., e il monitoraggio relativo all'applicazione degli atti aziendali e regolamenti di organizzazione delle Aziende ed Enti SSR, con specifico riguardo all'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura (semplice, complessa e dipartimentale).

Al riguardo si rammenta che la regione ha deliberato un parametro superiore a quello indicato dal Comitato LEA; sul punto, si rinvia all'apposita sezione del verbale

7.4 Fondi contrattuali

Nel PO 2013-2015 si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro per l'emanazione delle Linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi aziendali (contrattuali), con lo scopo di allineare la quota pro-capite dei fondi di ciascuna azienda/ente del SSR, per la contrattazione integrativa, alla media nazionale.

7.5 Nomina DG delle ASL

Nel PO 2013-2015 si prevede l'adozione del Disegno di legge in materia di nomina dei Direttori generali delle Aziende ed Enti S.S.R., recante adeguamento al disposto della L. 189/2012 delle modalità e procedure disciplinate dagli artt. 24 e 25 della Legge Regionale n. 4/2010, e la modifica del Protocollo d'Intesa Regione-Università in materia di requisiti e procedure per la nomina dei Direttori generali di Azienda Ospedaliero-Universitaria in attuazione del disposto della L. 189/2012.

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

8.1 Sanità pubblica (Programmi 11)

Nelle precedenti riunioni, Tavolo e Comitato hanno segnalato le criticità nel settore della prevenzione ed in particolare nell'adesione agli screening oncologici, e chiesto che nell'ambito del PO si prevedessero opportuni interventi.

Nel PO 2013-2015 si prevede l'implementazione del Piano Strategico Regionale con la finalità di regolare il rapporto di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema scolastico della Regione Puglia.

Relativamente alla qualificazione dei Programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali, il PO 2013-2015 prevede la prosecuzione della programmazione avviata.

Si segnala, in considerazione della situazione critica evidenziata nella griglia Lea, la necessità di individuare obiettivi maggiormente definiti e quantitativamente misurabili, con particolare riferimento ai livelli di copertura della popolazione target.

8.2 Sanità veterinaria e sicurezza alimentare (Programma 12)

Nel PO 2013-2015 si prevede la riorganizzazione e la riqualificazione del "Nodo regionale" per la gestione del Sistema di allerta, per lo scambio delle informazioni rapide con le Regioni, il Ministero e con gli organi di controllo sul territorio (ASL, laboratori pubblici).

Si evidenzia l'interpretazione in senso restrittivo del concetto di "nodo regionale", laddove la riorganizzazione e la riqualificazione deve riguardare tutte le funzioni proprie della struttura, o delle strutture nel caso siano più di una, dell'Ente Regione con competenze in sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.

Si prevede la predisposizione di un Piano regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare che recepisca ed attui il sistema dei controlli in materia di alimenti, mangimi, sanità e benessere animale del Piano Nazionale Integrato (PNI).

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

9.1 Rete assistenziali per intensità di cure (Programma 13)

Nel PO 2013-2015 si prevede, nell'ambito della rete assistenziale operante secondo la logica dell'intensità delle cure: l'individuazione dei presidi aventi ruolo di Hub & Spoke con relativa individuazione dei Centri di riferimento; la definizione dei percorsi di cura con relativa individuazione dei Centri di riferimento; la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio e la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per le cronicità.

La definizione dei percorsi di cura appare eccessivamente generica.

9.2 Rete ospedaliera (Programma 14)

Con il regolamento n. 36/12 la regione ha elaborato un piano di riorganizzazione della rete, articolando dettagliatamente le discipline e i posti letto delle strutture ospedaliere. Nel documento apparivano presenti alcune incongruenze sui posti letto e un eccesso di unità operative complesse, con posti letto inferiori rispetto a quanto previsto dalla stessa regione, relativamente alle discipline

di chirurgia generale, oncologia, geriatria e pneumologia. I Ministeri hanno chiesto di risolvere le criticità evidenziate, con particolare riferimento all'attribuzione dei posti letto alle singole Case di Cura, e hanno chiesto un quadro sinottico relativamente alla disattivazione dei 300 PL per acuzie e post-acuzie ospedaliere come definito con la DGR n. 2234/12. Con il Regolamento n. 38/12 sono stati ripartiti i PL per disciplina ed è stato riportato un fabbisogno di PL delle strutture private accreditate pari a 2.588. I Ministeri hanno chiesto di fornire un quadro sinottico contenente i posti letto, pre e post provvedimento, suddivisi per disciplina, in virtù di alcune incongruenze fra i vari atti programmatori.

In relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera, la regione ha trasmesso una Relazione di chiarimenti (prot. 81_13 del 05.07.2013).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, ad un primo esame, evidenziano che:

- ❖ ***Il protocollo ripropone pedissequamente quanto indicato nel PO 2013-2015. Si richiama quindi il resoconto del 27 maggio che in merito alla riorganizzazione ospedaliera ha segnalato tra l'altro che:***
 - ***per quanto riguarda la ristrutturazione-riconversione dei piccoli presidi, si rinvia a quanto già espresso nei precedenti pareri; in particolare, si sottolinea la criticità relativa al mantenimento di attività ospedaliere in alcuni presidi con numero di PL inferiore a 70, classificati quali articolazioni territoriali di un ospedale di base. Tale situazione comporta rischi per la qualità e la sicurezza delle cure erogate e non comporta risparmi economici.***
 - ***per quanto riguarda i Punti nascita si evidenzia che nulla è riportato relativamente agli impegni per la riduzione della percentuale di tagli cesarei e alle eventuali misure sanzionatorie nei confronti delle strutture pubbliche e/o private che non raggiungessero gli obiettivi regionali; inoltre, non è esplicitato se ogni provincia pugliese sia stata dotata di Unità trasporto materno, oltre che di UTIN.***
 - ***il numero dei PL degli Enti Ecclesiastici e degli IRCCS privati (strutture la cui natura giuridica è privata) non può essere ricompreso all'interno dei PL attribuiti agli "erogatori ospedalieri pubblici", ancorché gli stessi facciano parte della rete complessiva di offerta della regione.***
- ❖ ***In relazione alla tabella allegata, relativa ai PL della regione, si rappresenta che la stessa non è esaustiva in quanto è necessario conoscere i PL assegnati per tutte le discipline con l'indicazione delle relative Unità Operative, nonché - in relazione agli erogatori privati - l'indicazione di PL per disciplina.***

Nel PO 2013-2015 si prevede la rimodulazione della rete ospedaliera mediante la mappatura delle strutture in termini di livelli organizzativi, discipline, numero di posti letto, dimensioni reparti, appropriatezza delle prestazioni, tasso di ospedalizzazione; la rimodulazione tendenziale della dotazione di posti letto per disciplina in funzione dei fabbisogni e degli standard vigenti ed emendati; il completamento della rete dei punti nascita attraverso l'organizzazione secondo criteri Hub e Spoke delle strutture, incluse quelle private accreditate.

Si rinvia al resoconto.

9.3 Rete Territoriale (Programma 14)

Nella riunione del 4 aprile 2013, Tavolo e Comitato hanno ribadito la richiesta di fornire una relazione sull'assistenza socio-sanitaria territoriale dalla quale si evincesse il programma di riorganizzazione della rete di offerta e l'effettiva operatività delle strutture coinvolte nel processo di riconversione.

In riferimento allo stato di attuazione delle riconversioni delle strutture ospedaliere, la regione ha inviato una relazione (prot. 78_13 del 05.07.2013) nella quale sono riportate per le singole strutture: le attività realizzate nella struttura da riconvertire o programmate; ambulatori specialistici territoriali presenti nella struttura con il dettaglio delle branche specialistiche, numero ore settimanali e numero medici specialisti; stato di avanzamento del Progetto “Care Puglia” per la presa in carico delle persone affette da patologie croniche e/o a lungo termine secondo il modello Chronic Care Model

Rinviando al parere da rendersi, ad un primo esame Tavolo e Comitato evidenziano la necessità di acquisire ulteriori informazioni in merito a:

- ***modalità di calcolo dei bacini di riferimento per la scelta di tipologia di poliambulatorio (tipologia standard 30.000 ab, tipologia specialistica 60.000 ab., tipologia III livello 400.000 ab);***
- ***tempistica necessaria dell’attivazione dei rimanenti servizi dando la priorità a quei servizi di cui la regione risulta carente (come la semiresidenzialità e residenzialità per i soggetti anziani non autosufficienti, disabili, posti letto hospice, oppure i servizi legati alla prevenzione così come evidenziato dalla griglia LEA 2011);***
- ***numero di AFT e UCCP attive all’interno dei presidi in oggetto, tenendo conto che molti di questi presidi prevedono l’attivazione di molti posti letto affidati ai MMG;***
- ***numero di “infermieri care manager” relativamente al numero di soggetti assistiti, che risulta poco omogeneo tenendo conto del numero di soggetti presi in carico: si va dai 3 infermieri ai 35 assistiti di Massafra, ad 1 infermiere per 198 assistiti per Spinazzola. In particolare si evidenzia il caso di Minervino Murge con la presenza di 1 infermiere care manager per 49 assistiti, 1 coordinatore infermieristico e 1 dirigente infermieristico, i quali probabilmente coordineranno anche la sperimentazione di Spinazzola.***

Salute mentale

In materia di Salute mentale, con la documentazione inviata e valutata nella riunione del 4 aprile 2013, la regione ha adempiuto a quanto previsto dal cronoprogramma del PdR.

Si rilevava, tuttavia la necessità di ricevere una relazione riepilogativa delle azioni avviate per potenziare l’assistenza ai pazienti psichiatrici, e di avviare ogni opportuna iniziativa per consentire il superamento dell’inadempienza relativa al SISM.

La regione ha trasmesso una relazione (prot. 72_13 del 04.07.2013) riepilogativa delle azioni avviate per potenziare l’assistenza ai pazienti psichiatrici.

Relativamente alla verifica adempimenti per l’anno 2011 la Regione ha superato l’inadempienza relativa al punto aab) Acquisizione dati relativi alla assistenza per salute mentale NSIS-SISM.

Nel PO 2013-2015 si prevede il completamento della dismissione delle funzioni ospedaliere non più previste nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione, ridefinendo le attività territoriali secondo principi di continuità assistenziale da attuare in base al *Chronic Care Model* e ai PDTA. L’adozione di tali modelli assistenziali prevede il coinvolgimento dei MMG/PLS anche attraverso la revisione degli accordi regionali.

Relativamente alla definizione del modello organizzativo delle Reti Cure palliative e Terapia del dolore, si prevede la riqualificazione e il rafforzamento delle Reti delle Cure palliative e di Terapia del dolore mediante il monitoraggio delle strutture attive sul territorio regionale e l’attuazione di quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni del 25/7/2012 sui requisiti minimi e per l’accreditamento delle strutture e delle prestazioni di Cure palliative e della Terapia del dolore.

In relazione alla riconversione di alcune strutture in PTA sarebbe opportuno che la regione

fornisse una sintetica descrizione dello stato attuale della rete dei servizi distrettuali ed esplicitasse le proprie intenzioni circa la prevista riorganizzazione della stessa e, conseguentemente, specificasse indicatori di risultato che consentano una verifica concreta della loro attivazione/realizzazione.

In particolare, la regione deve fornire dettagli circa:

- *lo stato di attuazione dei 22 PTA previsti sul territorio regionali;*
- *il n° di PUA che la regione intende attivare;*
- *gli ospedali di comunità (p.l. previsti, requisiti organizzativi, tariffe...).*

Per quanto attiene le cure palliative e terapia del dolore si evidenzia che i contenuti del documento appaiono piuttosto lacunosi. Si ritiene, altresì, indispensabile che la Regione fornisca integrazioni al Piano in materia di accreditamento delle strutture, con particolare riferimento allo stato dell'arte, nonché in tema di organizzazione del modello di rete.

A questo riguardo, si raccomanda che la Regione provveda ad individuare i presidi aventi ruolo di Hub e di Spoke e a definire i relativi collegamenti funzionali tra le diverse strutture del territorio e tra queste e la realtà domiciliare.

9.4 Rete Laboratoristica (Programma 14)

Tavolo e Comitato nella riunione del 4 aprile 2013, rimanevano in attesa di un documento aggiornato sulla rete pubblica e privata, ancora non pervenuto.

Per l'anno 2011 la Regione è inadempiente per il punto ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio.

Nel PO 2013-2015 si prevede la razionalizzazione dei laboratori pubblici e privati mediante la mappatura delle attività di laboratorio per sede, tipologia di erogatore, volumi di attività; la definizione di un "Piano di Aggregazione" dei laboratori con volumi di produzione inferiori alle 200.000 prestazioni annue; la definizione dei criteri di raccordo con le strutture ospedaliere e territoriali; la definizione di protocolli per la standardizzazione delle procedure.

Sulle rete delle strutture pubbliche e private dei laboratori, le indicazioni riportate nel documento sono condivisibili in termini generali, ma manca qualunque riferimento ai dati di partenza rispetto ai quali monitorare l'evoluzione nel tempo degli effetti del processo di riorganizzazione. Peraltro, gli indicatori di risultato previsti fanno riferimento all'adozione di atti amministrativi e non all'effettivo impatto del programma in termini di riduzione dei centri di produzione, dei costi sia del personale che dei beni e servizi.

La Regione deve definire l'impatto economico dei provvedimenti di riorganizzazione della rete laboratoristica.

9.5 Rete dell'emergenza-urgenza (Programma 15)

Nella riunione del 4 aprile 2013, Tavolo e Comitato ribadivano la segnalazione di alcune criticità ed in particolare rimanevano in attesa di un report sullo stato di avanzamento della rimodulazione della stessa compresa la componente ospedaliera secondo il modello HUB e SPOKE.

In risposta alla richiesta del Tavolo, la regione ha inviato una relazione (prot. 73_13 del 04.07.2013).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, ad un primo esame ribadiscono la necessità che la regione recepisca in tempi rapidi e con atto formale il documento, ai fini della rapida e concreta attuazione. Evidenziano che permangono criticità nel processo di riorganizzazione del soccorso territoriale, che entrerà in una fase operativa solo dopo la revisione del personale medico della rete 118.

Inoltre, il numero complessivo di emodinamiche sembra conforme al range massimo dello schema di regolamento sugli standard di cui al D.L. 95-2012. Tuttavia, si chiedono chiarimenti in merito a:

- operatività h24 e rispondenza ai criteri e requisiti operativi minimi;

- funzioni delle restanti cardiologie prive di emodinamica anche in relazione alla presenza o meno di UTIC.

Segnalano, infine, che il percorso di definizione di un settore unico di riferimento, in grado di integrare le diverse componenti del soccorso sanitario in urgenza (territorio-118-continuità assistenziale, ospedali) non sembra essere ancora completato, pur avendo la regione anticipato alcuni interventi rispetto al crono programma del precedente PO.

La documentazione di cui sopra è in istruttoria anche al fine di valutare se poter considerare superata la inadempienza per l'anno 2011 del punto aag) Emergenza-urgenza.

Nel PO 2013-2015 si prevede, relativamente alla rete di emergenza territoriale, lo sviluppo dell'attività del servizio di elisoccorso, l'istituzione del modello organizzativo regionale 118, per tutte le attività di emergenza territoriale-118, e lo sviluppo delle attività dei mezzi di soccorso sanitario (trasporto urgente primario e secondario). Per quanto concerne la rete di emergenza ospedaliera si prevede la ridefinizione del numero di DEA di II e I livello e la riconversione di alcuni presidi ospedalieri in Puniti di Primo Intervento.

Relativamente al programma regionale di attuazione della rete che prevede il raggiungimento degli obiettivi, sia dell'emergenza territoriale che ospedaliera, per l'anno 2014, si sollecita la regione ad elaborare un più dettagliato ed efficiente crono programma.

Per quanto riguarda la realizzazione degli interventi, già programmati con specifici decreti, si segnala che il relativo crono programma sia riformulato tenendo conto di quanto programmato in precedenza.

9.6 Sanità penitenziaria (Programma 16)

Nel PO 2013-2015 si prevede la realizzazione del modello organizzativo dell'assistenza sanitaria da garantire nelle strutture penali in ottemperanza alla DGR n. 361/2011 mediante la ricognizione delle procedure di presa in carico dell'assistenza sanitaria penitenziaria da parte delle AA.SS.LL.; l'implementazione del personale dedicato all'assistenza penitenziaria in attuazione del modello organizzativo individuato dalla suddetta DGR; l'attuazione del protocollo d'intesa stipulato con l'Amministrazione Penitenziaria relativo alle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario; l'attuazione delle linee di indirizzo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nelle carceri. Si prevede, inoltre, la disattivazione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e l'attivazione di strutture sanitarie, alternative all'OPG, destinate ad ospitare i soggetti destinatari di misure di sicurezza detentiva.

Si evidenzia la necessità che la regione preveda tempi più stringenti per completare le azioni previste in materia di superamento degli OPG, in linea con i disposti del Decreto Legge n. 24 del 25 marzo 2013.

10. FARMACEUTICA (Programma 17 Linee di indirizzo)

Tavolo e Comitato nella riunione del 4 aprile 2013, hanno valutato che la Regione Puglia nel periodo di vigenza del Piano di rientro ha emanato un rilevante numero di provvedimenti relativi alla organizzazione e gestione dell'assistenza farmaceutica regionale. L'efficacia di tale attività regionale emerge dai risultati del monitoraggio della spesa farmaceutica e dei tetti di spesa che risultavano notevolmente migliori nell'anno 2012 rispetto agli anni precedenti.

La regione ha trasmesso una nota di chiarimenti n. A00-005-134 del 6 giugno 2013 (prot. 54_13 del 12.06.2013) in risposta al parere dei Ministeri (prot. 11_13) con riferimento al monitoraggio al II semestre 2012 in merito alla rimodulazione del sistema di esenzione dal ticket dei farmaci per fascia di reddito.

In particolare, la regione fa presente che:

- *sono state corrette le criticità relative al disallineamento dei codici regionali di esenzione (ex TOT08);*
- *per effetto della rimodulazione e del relativo controllo effettuato con il Sistema TS (ex DM 11/12/2009), risultano nell'anno 2012 aumentati dal 29% al 38% i soggetti non esenti, con conseguente maggior ticket incassato pari a 5,2 mln di euro.*

Al riguardo, si prende atto delle risultanze di tale monitoraggio (effettuato sulla base dei dati TS). Con l'occasione, si fa in ogni caso presente che, circa i procedimenti di controllo di cui al DM 11/12/2009, si resta in attesa di conoscere le iniziative regionali per la risoluzione delle seguenti criticità:

- *ricette in esenzione non associate ad assistiti di cui al DM 11/12/2009 (c.d. fuori lista): 3,8% nel 2012 e 5% nel 2013 (gen-mag);*
- *ricette non conformi ai procedimenti di cui al DM 11/12/2009 (con firma): 16% nel 2012 e 0,5% nel 2013 (gen-mag).*

Inoltre, con riferimento alle autocertificazioni effettuate dagli assistiti nell'anno 2011, si resta in attesa di conoscere gli esiti dei procedimenti regionali di verifica, tenuto conto della disponibilità dei dati TS, dai quali risultano circa 100.000 ricette di farmaceutica associate a soggetti con autocertificazioni con esito della verifica negativo, con relativo importo ticket da recuperare pari a circa 340.000 euro.

La Regione è inadempiente, per l'anno 2011, in riferimento al punto ar) consumi ospedalieri dei medicinali.

Nel PO 2013-2015 si prevede l'attivazione di tavoli tecnici composti da medici specialistici per la definizione di linee guida per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva; il potenziamento delle aree farmaceutiche territoriali per incrementare la percentuale di distribuzione diretta da parte delle ASL, con conseguenziale diminuzione dei costi della farmaceutica convenzionata; l'aggiornamento del PTOR.

Si evidenzia l'opportunità che la metodologia di composizione del risultato economico atteso di contenimento della spesa farmaceutica nel triennio non sia composto top-down, bensì seguendo una procedura bottom-up, a partire da una ragionevole previsione dell'impatto economico della singola azione-obiettivo.

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

11.1 Rischio clinico

Nel PO 2013-2015 si prevede, a seguito della costituzione, presso tutte le aziende, di una Unità per la Gestione del Rischio Clinico comprensiva di un Comitato Valutazione Sinistri,

l'implementazione della raccolta dati di sinistrosità per la definizione di un piano per la autoassicurazione. Si prevede inoltre l'implementazione del sistema SIMES, sia per il flusso dei sinistri che per gli eventi sentinella.

12. ALTRI PROVVEDIMENTI RILEVANTI

Mobilità passiva extra-regionale

Nota di chiarimenti (prot. 70_13 del 04.07.2013) in risposta al parere dei Ministeri (prot. 222_12) in merito al monitoraggio della mobilità passiva extraregionale al relativa al II semestre 2011 e al I semestre 2012.

VERIFICA ADEMPIMENTI

Con riferimento agli **adempimenti 2011**, sulla base della ulteriore documentazione pervenuta dalla regione, permangono ancora le seguenti criticità:

Inadempiente con rinvio al PdR:

- b) Acquisto di beni e servizi:* alla data odierna l'ASL 114 di Bari è l'unica a non aver ancora trasmesso a sistema le schede di competenza;
- e) Mantenimento erogazione dei LEA;*
- r) Riduzione assistenza ospedaliera erogata;*
- ak) Riorganizzazione della rete laboratori;*
- ar) Consumi ospedalieri dei medicinali;*
- aag) Emergenza-urgenza.*

Inadempiente:

- am) Controllo cartelle cliniche.*

La Regione ha superato l'inadempienza relativa ai punti *i) decadenza automatica, j), k) , ae) Tessera sanitaria, af) esenzioni e aab) acquisizione dati relativi all'assistenza per salute mentale NSIS SISM.*

Anno 2012

Relativamente all'anno 2012 l'istruttoria è in corso. Con riferimento agli adempimenti MEF si fa presente che non risulta trasmessa alcuna documentazione ad eccezione di parte delle certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico attese. Non risulta trasmessa documentazione per quanto concerne la verifica di competenza del Comitato LEA.

CONCLUSIONI

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

- **la Regione non ha trasmesso una richiesta formale di prosecuzione del Piano di rientro ai sensi dell'art. 15 comma 20 del DL 95/12, convertito in Legge 135/2012, e pertanto Tavolo e Comitato chiedono di ricevere una richiesta da parte del Presidente della Regione;**
- **nell'apprezzare che la regione si è adoperata per garantire il rispetto delle tempistiche di adozione e approvazione nonché delle modalità di redazione dei bilanci degli enti dell'SSR pugliese e del consolidato regionale previste dal decreto leg.vo 118/2011, segnalano che i modelli CE e SP sono allegati del bilancio d'esercizio, così come previsto dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs 118/2011, e proprio in considerazione dell'avvenuta approvazione del bilancio delle aziende, della GSA e del consolidato regionale, rammentano che qualsiasi modifica dei modelli CE e SP allegati comporta la necessità di modificare il bilancio di esercizio e di sottoporlo nuovamente alla Giunta regionale per la sua approvazione. Si raccomanda, pertanto, la regione ad assicurare nel futuro un controllo preventivo e tempestivo delle corrette iscrizioni contabili, rispetto all'adozione definitiva del bilancio consolidato.**
- **valutano che il risultato di gestione a consuntivo 2012 presenta un avanzo di 3,814 mln di euro. Considerando la distrazione di risorse da parte del bilancio regionale, pari a 221,670 mln di euro, il disavanzo cui dare copertura è pari a 217,856 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture adottate dal Commissario ad acta, pari a 223,975 mln di euro, Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione dopo le coperture è in avanzo di 6,119 mln di euro. Pertanto, rispetto a quanto valutato nella riunione del 4 aprile 2013, per la Regione Puglia, 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..**
- **in merito all'andamento al I trimestre 2013 la regione stima un disavanzo di 70 mln di euro per il quale ha preordinato coperture derivanti dalle entrate fiscali. Evidenziano che sul I trimestre 2013 sono contabilizzate risorse per prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA, che riportate linearmente all'anno sono pari a 19,512 mln di euro. In merito all'erogazione di livelli aggiuntivi rispetto ai LEA, Tavolo e Comitato rappresentano che, in merito all'erogazione di LEA aggiuntivi, 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 distrazione di risorse sul bilancio regionale per 221,670 mln di euro prescrizione amministrativa 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 via ulteriore si ricorda che la valutazione odierna 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 conseguentemente la bozza di P.O. 2013-2015 prevedendo l'eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra LEA a decorrere dal 2014 mediante un puntuale cronoprogramma;

- in merito alla verifica del Piano di rientro:
 - relativamente alla proposta di Programmi operativi 2013-2015 ritengono che la stessa vada riformulata in virtù delle osservazioni espresse nel corso dell'incontro del 27 maggio presso il Ministero della salute, dell'emanando parere nonché di quanto emerso nella presente riunione. Richiedono pertanto la trasmissione di una nuova bozza di Programma Operativo 2013-2015 entro il prossimo 10 settembre 2013.
 - relativamente alla riorganizzazione della rete ospedaliera, confermano la necessità di chiarimenti in merito alla rete degli erogatori privati;
 - riguardo alla rete territoriale chiedono che la regione fornisca all'interno del PO 2013-2015 una sintetica descrizione dello stato attuale della rete dei servizi distrettuali ed espliciti le proprie intenzioni circa la prevista riorganizzazione della stessa e, conseguentemente, specifichi indicatori di risultato che consentano una verifica concreta della loro attivazione/realizzazione;
 - in merito alla rete dell'emergenza, pur valutando positivamente la documentazione inviata chiedono che la Regione si attivi tempestivamente per l'attuazione di quanto previsto;
 - in merito ai Protocolli d'intesa con le Università (Foggia e Bari), nel ribadire la necessità che gli stessi siano inviati in preventiva approvazione, restano in attesa dei chiarimenti richiesti;
 - in ordine agli accordi con gli erogatori privati la documentazione inviata non è esaustiva delle informazioni richieste e pertanto restano in attesa delle integrazioni;
 - in merito all'attuazione del DL 95/2012 in materia di beni e servizi, ritengono necessario acquisire ulteriori informazioni;
- con riferimento alla verifica adempimenti valutano ancora non sufficiente la documentazione trasmessa per l'anno 2011 e segnalano che non è pervenuta documentazione con riferimento alla verifica dell'anno 2012.