

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

Regione Lazio

Riunione del 24 marzo 2015

Oggetto della riunione:

- **Risultato di gestione anno 2014**
- **Verifica annuale 2014 attuazione Piano di rientro**
- **Verifica adempimenti**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, del Dipartimento per gli Affari regionali, le Autonomie e lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del Coordinamento salute delle regioni – Regione Veneto;
- 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 le Autonomie e lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del rappresentante della Regione Campania;
- il Subcommissario della Regione Lazio;
- l'advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'Aifa.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Tavolo e Comitato nella riunione di verifica del 18 dicembre 2014 hanno valutato quanto segue:

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

- *prendono atto della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 che ha ridisegnato l'assetto della struttura commissariale con riferimento alla figura del subcommissario, nominando l'arch. Giovanni Bissoni quale subcommissario della regione e disponendo la cessazione dall'incarico del dott. Botti, in considerazione della designazione di quest'ultimo quale Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute;*
- *sulla base delle informazioni rese dalla struttura commissariale e dall'advisor con riferimento ai controlli di appropriatezza, ritengono che, dalle informazioni disponibili, possa essere valutato un rischio di maggiori oneri sui conti del conto consolidato regionale di almeno 17,9 mln di euro (15,6+2,3), senza tener conto degli esiti dei contenziosi in essere.*

Tavolo e Comitato, non possono non rilevare la presenza, ancora oggi, di criticità nella gestione dei rapporti con gli erogatori privati accreditati, con particolare riferimento alla gestione dei controlli di appropriatezza e al rilevante contenzioso in essere con gli erogatori stessi, a vario titolo attivato. Invitano la gestione commissariale ad approntare tutte le misure necessarie a rivedere il sistema attualmente in uso per la rilevazione dei controlli di appropriatezza, dal momento che l'attuale gestione del rapporto con i privati accreditati con riferimento alle prestazioni erogate da questi ultimi, può compromettere l'andamento dei conti, essendo esposto ad un rilevante elemento di rischio, rappresentato, tra l'altro, dall'elevata percentuale dei contenziosi attivati sulla questione. Evidenziano che, qualora emergessero dalla ricognizione del contenzioso elementi di attenzione con ricadute contabili, le stesse devono essere repentinamente registrate nel primo bilancio utile, vale a dire la chiusura dei conti per l'anno 2014. Pertanto invitano la struttura commissariale a procedere senza indugio alla verifica del contenzioso in essere sui controlli di appropriatezza che, ripetesi, risulta interessare il 45% delle strutture;

- *aggiornano il risultato di gestione anno 2013, a seguito della comunicazione del competente Dipartimento delle finanze delle nuove stime dei gettiti fiscali, utili alla copertura del disavanzo dell'anno in questione.*

La Regione Lazio sul conto consuntivo 2013 presenta un disavanzo, prima delle coperture, di 669,624 mln di euro.

Dopo il conferimento delle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR relative all'anno d'imposta 2014 (839,357 mln di euro) e delle ulteriori rettifiche sulle stime precedentemente effettuate (71,512 mln di euro), per un importo di 910,869 mln di euro, residua un avanzo di 241,245 mln di euro.

Tavolo e Comitato, ricordano che, a seguito degli esiti della riunione del 31 luglio 2014, la maggiore copertura fiscale ivi rilevata e pari a 210,682 mln di euro, poteva rientrare nella disponibilità della regione, a meno di una quota pari a 65 mln di euro che la Regione stessa riteneva opportuno lasciare a copertura degli eventuali rischi rinvenienti dalle contabilizzazioni dei controlli di appropriatezza. Tavolo e Comitato restavano, pertanto, in attesa degli opportuni aggiornamenti relativi ai predetti controlli. Alla data della riunione odierna, quindi, sulla base di quanto rendicontato dalla struttura commissariale, Tavolo e Comitato ritengono che, con riferimento ai controlli di appropriatezza, sussista un rischio di maggiori oneri sul conto consolidato regionale consuntivo 2013, di almeno 17,9 mln. Tuttavia alla luce della nuova stima dei gettiti delle aliquote fiscali, trasmessa dal competente Dipartimento delle finanze, Tavolo e Comitato ritengono che la regione possa rientrare nella disponibilità dei predetti 65 mln di euro,

a valere sulla maggiore copertura fiscale valutata nella riunione del 31 luglio 2014, in quanto la maggiore copertura fiscale rilevata nella riunione odierna risulta sufficiente a tutelare la regione dagli ulteriori elementi di rischio che potrebbero emergere sulle contabilizzazioni relative ai controlli esterni.

La struttura commissariale, anche in considerazione del processo relativo alla chiusura delle operazioni relative ai controlli per appropriatezza precedentemente valutato dai Tavoli, fa presente di ritenere prudente lasciare a copertura del disavanzo sanitario l'intera quota di manovra fiscale rinveniente dall'aggiornamento della stima del Dipartimento delle finanze (30,563 mln di euro).

Tavolo e Comitato prendono atto;

- *continuano a rilevare criticità sulle contabilizzazioni dello stato patrimoniale 2013. Si riservano di effettuare ogni ulteriore analisi inerente le poste di stato patrimoniale sulle scritture di competenza dell'anno 2014;*
- *prendono atto dell'impegno della struttura commissariale a presentare, entro il 31 gennaio 2015, un cronoprogramma di attività relativo all'ingente fondo di dotazione negativo per la relativa risoluzione entro il 2015;*
- *l'advisor ha effettuato una stima a chiudere per l'anno 2014 che evidenzia il profilarsi di un disavanzo prima delle coperture di 632,4 mln di euro, iscrivendo tra i ricavi quanto previsto dal P.O. 2013-2015 con riferimento al finanziamento ordinario. L'advisor, nel corso della riunione, fa presente che, anche sulla base delle nuove informazioni a disposizione con riferimento ai dati di III trimestre 2014, la proiezione a chiudere, tenendo conto dell'Intesa sul riparto 2014, potrebbe essere di circa 423 mln di euro di disavanzo prima delle coperture. Tavolo e Comitato ricordano alla regione che, a seguito della modifica intervenuta sull'art. 20 del d.lgs. 118/2011, in vigore da settembre 2014, i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del SSR sono obbligatoriamente iscritti nel bilancio regionale pluriennale, nell'esercizio di competenza dei tributi;*
- *relativamente al provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera, evidenziano la presenza di aspetti non definiti (ad esempio l'area della post-acuzie riabilitativa) che potrebbero incidere sulla certezza del quadro programmatico, con rischi di frammentazione e incoerenze;*
- *rilevano la necessità di rivedere alcuni aspetti e rimangono in attesa di chiarimenti ed informazioni che consentano la verifica con i parametri standard sulle UOC e UOS e con i bacini di utenza di cui all'emanando Regolamento sugli standard ospedalieri;*
- *chiedono un aggiornamento in merito all'attività del settore del contenzioso;*
- *in merito ai protocolli d'intesa con le Università, restano in attesa di ricevere una nuova proposta di protocollo d'intesa con l'Università La Sapienza che recepisca le osservazioni contenute nel relativo parere;*
- *in relazione all'accreditamento, evidenziano ancora il permanere di criticità e restano in attesa del completamento delle procedure;*
- *in materia di beni e servizi restano in attesa di aggiornamenti stanti le proiezioni rinvenienti dai dati di II/III trimestre 2014;*
- *chiedono al Commissario di attivarsi al fine di rimuovere le parti della legge regionale n. 7/2014, in materia di autorizzazioni all'esercizio, in contrasto con la legislazione vigente. Richiamano in proposito la procedura di cui all'articolo 2, comma 80, della legge 191/2009 rammentando che la norma in questione prevede che la regione sia obbligata a rimuovere provvedimenti, anche*

legislativi, che siano in contrasto con il piano di rientro, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano stesso;

- *con riferimento alla verifica degli adempimenti la regione ha concluso la verifica adempimenti relativa all'anno 2010. Persistono delle criticità sulle restanti verifiche relative agli anni 2011, 2012 e 2013.*”

...

La riunione odierna è convocata per la valutazione del risultato d'esercizio relativo all'anno 2014 al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e s.m.i. e dall'articolo 2, comma 86, della legge n. 191/2009. Nel corso della riunione sarà condotta la verifica annuale 2014 di attuazione del Piano di rientro. Inoltre sarà aggiornata la verifica adempimenti per gli anni 2013 e precedenti.

A. CHIARIMENTI CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2012 E 2013

Con riferimento alle osservazioni rese da Tavolo e Comitato nella riunione del 18 dicembre 2014 sulle contabilizzazioni relative al conto economico consuntivo 2012 e 2013, la struttura commissariale ha inviato una relazione di cui si dà conto di seguito.

A.1 CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2012

In merito alle iscrizioni contabili relative al Conto Consuntivo 2012, la struttura commissariale ha fatto presente quanto segue:

- con riferimento alla chiusura dei rapporti con l'INRCA e alla questione relativa ai maggiori impegni sul bilancio regionale, per 3,1 mln di euro, rispetto ai 15,5 mln di euro pattuiti tra Regione Lazio e INRCA a chiusura tombale di tutte le posizioni creditorie e debitorie tra le parti, Tavolo e Comitato restavano in attesa di conoscere l'avviso dell'Avvocatura regionale in merito alla posizione dell'INRCA di non voler procedere alla restituzione della somma di 3,1 mln di euro, erroneamente ricevuti dalla regione Lazio.

L'INRCA sostiene che, essendo stati i 15,5 mln di euro corrisposti in ritardo, era autorizzata a trattenere l'importo di 3,1 mln di euro, in quanto, secondo quanto stabilito dall'accordo transattivo, il mancato rispetto del termine, dava diritto all'INRCA di agire per il recupero di tutto quanto ad esso spettante, fino all'ammontare complessivo di 21,7 mln di euro.

L'Avvocatura regionale ritiene che ci siano gli estremi per provvedere a diffidare formalmente e a mettere in mora l'INRCA per la restituzione delle somme erroneamente indicate, in quanto l'INRCA ha eccipito solo successivamente all'avvenuta transazione, il ritardo con cui la stessa è stata formalizzata.

La Regione Lazio, sulla scorta delle indicazioni dell'Avvocatura, ha dato mandato alla stessa Avvocatura di procedere alla predisposizione dell'atto di diffida.

Tavolo e Comitato prendono atto e restano in attesa di conoscere la conclusione della vicenda.

A.2 CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2013

Prioritariamente si fa presente che la Giunta Regionale, con delibera n. 54 del 17 febbraio 2015, ha approvato il bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013.

In merito alle iscrizioni contabili relative al Conto Consuntivo 2013, la struttura commissariale ha fatto presente quanto segue:

- con riferimento alle contabilizzazioni inerenti la mobilità internazionale e alla richiesta dei Tavoli tecnici di provvedere alla rettifica dei ricavi registrati negli anni precedenti e compresi nel saldo iscritto nei conti 2013, la regione fa presente che sul bilancio IV trimestre 2014 della

GSA, sono stati iscritti circa 40 mln di euro di altri oneri straordinari al fine di sterilizzare i ricavi della mobilità internazionale iscritti sul conto economico consuntivo per l'anno 2013.

Tavolo e Comitato prendono atto.

- in merito alla voce AA0300 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca - pari a circa. 4,4 mln di euro, i Tavoli tecnici avevano chiesto il dettaglio, che non era disponibile, degli importi iscritti dalle aziende RM E e IFO. La regione fa presente che:
 - l'azienda RM E ha contabilizzato 1,2 mln di euro relativi a progetti del dipartimento epidemiologico;
 - l'IFO ha contabilizzato 1,1 mln di euro, di cui circa 0,6 mln di euro per ricerca finalizzata e 0,544 mln di euro per sperimentazioni;

Tavolo e Comitato prendono atto.

- con riferimento alle contabilizzazioni relative ai controlli di appropriatezza e ai chiarimenti forniti in occasione della riunione del 18 dicembre 2014, la struttura commissariale ha inviato una relazione di aggiornamento dello stato dei recuperi dei controlli esterni 2010, 2011 e 2012.

In particolare si ricorda che i Tavoli tecnici, sulla base di quanto rendicontato dalla struttura commissariale e dall'advisor, nel confermare le criticità già rilevate sulle contabilizzazioni riferite ai controlli di appropriatezza e sulla gestione di tale fattispecie, rilevavano che:

- con riferimento ai controlli "non in contestazione" risultavano ancora da recuperare 15,6 mln di euro per i quali i Tavoli tecnici restavano in attesa dei relativi aggiornamenti;
- con riferimento ai controlli in contestazione, sulla base dei recuperi effettuati risultavano ancora iscrizioni migliorative del risultato di gestione per 2,3 mln di euro;
- sulla base di quanto esposto nella relazione dell'advisor, emergeva che il 45% delle strutture hanno presentato ricorsi in merito ai controlli esterni. In merito a tale fattispecie i Tavoli restavano in attesa della ricognizione regionale in merito.

Pertanto, Tavolo e Comitato, valutavano la presenza di un rischio di maggiori oneri sui conti del consolidato regionale di almeno 17,9 mln di euro (15,6+2,3), senza tener conto degli esiti dei contenziosi in essere.

La struttura commissariale, nella sua relazione di aggiornamento, fa presente che:

- le aziende hanno ricevuto ulteriori note di credito per circa 1 mln di euro dagli erogatori privati;
- rispetto al valore di 15,6 mln di euro, riferiti ai controlli ancora da recuperare, due aziende (RM D e RM H) hanno rideterminato l'importo recuperato in riduzione di circa 6,1 mln di euro. Ciò si è verificato in gran parte a seguito delle sentenze del TAR che hanno visto le aziende sanitarie soccombere e, quindi, procedere alla sospensione delle azioni di recupero ovvero alla restituzione delle somme già recuperate; in parte in quanto le aziende non sono giunte ad accordi per il recupero con gli erogatori privati o sono in attesa della definizione complessiva dei rapporti con alcune strutture da parte della regione.

La struttura commissariale ha fatto presente di aver presentato appello avverso le suddette sentenze.

Dalla ricognizione del fondo rischi della GSA al 31.12.2013 è stata riscontrata la presenza di accantonamenti, effettuati negli anni anno 2009 e 2010 per eventuali rischi derivanti dall'applicazione del DCA n. 58/2009, per 24,2 mln di euro nel 2009 e 25 mln di euro nel 2010.

In merito alla ricognizione del contenzioso inerente i controlli esterni, si precisa che a seguito delle ricognizioni in precedenza avviate e per le quali non risultavano pervenute risposte

complete o coerenti, è stata avviata un'ulteriore ricognizione sulla composizione dei fondi rischi al 31.12.2013 e dei contenziosi in essere.

Tavolo e Comitato, alla luce degli aggiornamenti della struttura commissariale, rivalutano il rischio complessivo in 23 mln di euro (17,9+6,1-1).

Non possono che ribadire, ancora una volta, la presenza di criticità relative alla gestione dei rapporti con gli erogatori privati accreditati. Tavolo e Comitato, anche alla luce delle recenti sentenze del TAR che hanno visto la regione soccombere, ritengono ormai improcrastinabile la conclusione dei lavori sullo stato del contenzioso e la relativa valutazione del rischio esistente.

Alla luce della ricognizione del contenzioso, che si chiede di concludere entro il consuntivo 2014, e alla luce degli importi iscritti a valere sul fondo rischi, si chiede alla struttura commissariale di valutare l'opportunità di effettuare delle iscrizioni di rettifica di tali poste sul consuntivo 2014.

La struttura commissariale fa presente che è stata istituito un ulteriore ufficio al fine di separare le funzioni relative ai controlli dalle funzioni relative alla stipula dei contratti con gli erogatori privati. In ogni caso il Subcommissario fa presente che sono in corso i lavori per rivedere il sistema dei controlli di appropriatezza.

Tavolo e Comitato ricordano che la struttura commissariale, anche in considerazione del processo relativo alla chiusura delle operazioni relative ai controlli per appropriatezza precedentemente valutato dai Tavoli, ha ritenuto prudente, in occasione della riunione del 18 dicembre 2014, lasciare a copertura del disavanzo sanitario l'intera quota di manovra fiscale rinveniente dall'aggiornamento della stima del Dipartimento delle finanze (30,563 mln di euro).

B. CHIARIMENTI STATO PATRIMONIALE ANNO 2013

Nella riunione del 31 luglio 2014, Tavolo e Comitato, stanti le criticità riscontrate sulla compilazione del modello 000, derivanti dai residui attivi e passivi iscritti nel bilancio regionale e stante l'incompleta implementazione della contabilità economico-patrimoniale della GSA, avevano manifestato perplessità sulla bontà delle valutazioni effettuate.

Nel corso della riunione del 18 dicembre 2014 Tavolo e Comitato avevano esaminato gli ulteriori aggiornamenti inviati dalla struttura commissariale. Con riferimento a quanto esaminato in quell'occasione, la struttura commissariale ha inviato dei nuovi chiarimenti alle richieste dei Tavoli tecnici, che, tuttavia, verranno esaminati in sede di analisi delle poste di stato patrimoniale dell'anno 2014, anche in considerazione dell'analisi che la struttura commissariale sta svolgendo con riferimento alle poste di patrimonio netto dello stato patrimoniale.

C. RISULTATO D'ESERCIZIO IV TRIMESTRE ANNO 2014

La Regione Lazio ha trasmesso i dati a NSIS una prima volta in data 16 febbraio 2015 e successivamente nelle date del 25 febbraio 2015 e 4 marzo 2015, al fine di tener conto di alcune rettifiche.

In particolare è stato modificato il modello CE della GSA e, di conseguenza, il consolidato regionale.

La regione e l'advisor hanno inviato due relazioni esplicative di accompagnamento al conto economico consolidato regionale relativo al IV trimestre 2014.

In particolare l'advisor, nella relazione trasmessa, evidenzia le seguenti attività regionali in corso, che potranno determinare variazioni del risultato di esercizio in sede di consuntivo 2014:

- approfondimenti in merito al rilascio delle quote inutilizzate FSR vincolato accantonate in GSA nel 2012 e nel 2013 e non assegnate alle aziende;
- approfondimenti in merito alle quote di contributi vincolati FSR ed extra FSR accantonati negli esercizi precedenti dalle aziende e non utilizzati nel 2014 (*alla data di predisposizione della relazione le aziende hanno rilevato utilizzi per 25 mln di euro a fronte di fondi iscritti a consuntivo 2013 pari a 114,4 mln di euro*);
- acquisizione dei dati di produzione relativi all'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale aggiornati a dicembre 2014;
- acquisizione dei dati aggiornati relativi ai controlli esterni 2012 e dei dati relativi ai controlli esterni 2013;
- conclusione delle attività regionali di ricognizione dei fondi rischi aziendali al 31.12.2013 e dei relativi contenziosi;
- approfondimenti in merito alla consistenza dei fondi rischi della GSA in considerazione degli esiti della ricognizione del contenzioso;
- approfondimenti in merito alle poste straordinarie iscritte dalle Aziende in sede di preconsuntivo 2014;
- approfondimenti in merito agli impatti contabili derivanti dal DCA n. 343/2014 avente ad oggetto "Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS, finalizzato alla condivisione e regolazione del rapporto debito/credito derivante dalle cessioni dei crediti da parte degli enti morali.

L'advisor, inoltre, fa presente che le risultanze economiche del CE IV trimestre 2014 presentano elementi di attenzione che richiedono uno specifico approfondimento, in quanto potrebbero incidere sul risultato economico in sede di consuntivo 2014.

Di seguito si riportano le risultanze delle valutazioni.

Entrate

- alla voce AA0030 relativa ai contributi in conto esercizio per FSN indistinto risultano iscritti 9.989,065 mln di euro. Tale dato coincide con quello iscritto nel riparto FSN indistinto per l'anno 2014 a meno di 0,001 mln di euro. Il valore assegnato alla Regione Lazio nel 2014 risulta maggiore del riparto 2013 di circa 378 mln di euro.

Il FSR indistinto è stato ripartito tra le aziende con i DCA n. 432/2014 e n. 265/2014 (funzioni assistenziali), poi rettificato con il DCA n. 64/2015.

Rispetto alle assegnazioni regionali di competenza 2014, le aziende RM A, RM E, RM G, VT, LT, IFO e INMI hanno iscritto un valore complessivamente superiore di circa 1 mln di euro, in quanto non risulta recepito il DCA n. 64/2015, emanato successivamente alla trasmissione dei dati al NSIS. Il differenziale è stato decurtato dalla quota della GSA. In sede di consuntivo 2014 la GSA e le aziende provvederanno ad effettuare le rettifiche necessarie a garantire l'allineamento con le assegnazioni regionali;

- il saldo di mobilità interregionale è pari a -201,575 mln di euro e risulta coincidente con il dato del riparto 2014;
- il saldo per mobilità internazionale è pari a -9,490 mln di euro, correttamente iscritta nella voce BA1540 "Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva" e coincidente con il dato del riparto 2014.

In data 19 marzo 2015 la regione ha inviato la determina della Direzione regionale Programmazione economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio n. G03002/2015 relativa alla

ricognizione degli accertamenti e impegni sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del decreto legislativo n. 118/2011.
Risulta quanto segue (dati in unità di euro):

Accertamenti per FSR indistinto 2014 sul bilancio 2014

Oggetto	capitolo	denominazione	importo accertato 2014
Irap	112501	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE - IRAP - SANITA'	3.360.312.126
Add.le Irpef	121502	ADDIZIONALE IRPEF SANITA'(D. LGS. 446 DEL 15.12.97)	1.171.681.922
Comp.IVA	121503	COMPARTICIPAZIONE IVA SANITA'	5.421.516.197
premierità		ENTRATE DERIVANTI DALLA QUOTA PREMIALE ART.9, COMMA 2, DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2011	35.555.657
Totale			9.989.065.902
Mobilità attiva	227181	FONDI PER LA MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA RELATIVI AL RIPARTO S.S.N.	293.903.797

Impegni per FSR indistinto 2014 sul bilancio 2014

Oggetto	capitolo	denominazione	importo impegno 2014
Fondo indistinto	H11715	UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali	9.685.165.112
	H11722	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private	9.000.000
	H11725	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § SERVIZI INFORMATICI E DI TELECOMUNICAZIONI	35.000.000
	H11726	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § ALTRI SERVIZI	4.000.000
	H11727	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § ALTRI BENI DI CONSUMO	3.500.000
	H11732	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'INTESA DI DELIBERAZIONE CIPE RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. § SERVIZI AUSILIARI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE	5.780.168
	H11733	UTILIZZAZIONE DELLA QUOTA PREMIALE ART.9, COMMA 2, DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2011 § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	35.555.657
Premialità			
Totale impegni al netto saldo di mobilità compresa mobilità internazionale			9.778.000.937
Mobilità passiva	H11717		495.479.255
Mobilità internazionale	H11734		9.489.506

- la voce AA0040 relativa al finanziamento del FSN vincolato, è valorizzata per 206,775 mln di euro. Tale dato è inferiore al valore assegnato dal riparto per 0,003 mln di euro. Nella data del 25 febbraio 2015 e 4 marzo 2015, la regione, a seguito delle comunicazioni formali del Ministero della salute, ha effettuato variazioni sulla voce in esame del CE IV trimestre 2014 della GSA per

-7 mln di euro, al fine di adeguare i contributi per FSR vincolato alle ultime Intese sottoscritte. La rettifica risulta provvisoriamente iscritta dalla GSA, in attesa degli opportuni aggiornamenti degli atti commissariali di assegnazione alle aziende, in corso di predisposizione e utili per il consuntivo 2014.

Risultano accantonamenti sul modello 999 per quote non utilizzate di 24,236 mln di euro.

La GSA, sulla voce AA0040, contabilizza complessivamente 4,605 mln di euro. Risultano accantonamenti della GSA per quote non utilizzate per 6,925 mln di euro, di cui 5 mln di euro relativi agli OPG.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti sugli accantonamenti della GSA, maggiori dei ricavi iscritti a valere sul fondo vincolato della stessa GSA.

La struttura commissariale ha fatto presente che tale incongruenza è dovuta alla rettifica effettuata provvisoriamente sui ricavi della GSA al fine di tener conto delle ultime Intese sottoscritte. L'incongruenza verrà sanata a consuntivo 2014 con l'assegnazione del riparto alle aziende.

In data 19 marzo 2015 la regione ha inviato la determina della Direzione regionale Programmazione economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio n. G03002/2015 relativa alla ricognizione degli accertamenti e impegni sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del decreto legislativo n. 118/2011. Si fa presente che gli importi sono stati accertati e impegnati sul bilancio finanziario 2014, tenendo in considerazione gli atti formali di riparto al 31.12.2014. Successivamente, essendo intervenute le Intese relative ad alcune quote vincolate nel corso del 2015, la regione ha provveduto a rettificare i corrispondenti accertamenti e impegni sul bilancio di previsione 2015. Risulta quanto segue (dati in unità di euro):

Accertamenti per obiettivi di piano e quote vincolate – Anno 2014 sui bilanci 2014/2015

Oggetto	capitolo	importo accertato 2014 integrato nel 2015
FSR-Obiettivi piano	227104	153.510.034
FSR-QV-AIDS	227107	4.711.390
FSR-QV-MMG	227101	3.853.650
FSR-QV-STRANIERI	227186	12.483.557
FSR-QV-HANSENIANI	227179	340.897
FSR-QV-FIBROSI CISTICA	227170	499.999
FSR-QV-PENIT.	227180	20.124.984
FSR-QV_ESCLUS.	227187	2.701.484
FSR-QV-OPG	227191	5.039.595
FSR-QV-EXTRACOM.	227186	3.512.561
Totale		206.778.151

Impegni per obiettivi di piano e quote vincolate – Anno 2014 sui bilanci 2014/2015

Oggetto	capitolo	importo impegnato 2014 integrato nel 2015
FSR-Obiettivi piano	227104	153.510.034
FSR-QV-AIDS	227107	4.711.390
FSR-QV-MMG	227101	3.853.650
FSR-QV-STRANIERI	227196	12.483.557
FSR-QV-HANSENIANI	227179	340.897
FSR-QV-FIBROSI CISTICA	227170	499.999
FSR-QV-PENIT.	227180	20.124.984
FSR-QV_ESCLUS.	227187	2.701.484
FSR-QV-OPG	227191	5.039.595
FSR-QV-EXTRACOM.	227186	3.512.561
Totale		206.778.151

- le voci relative a contributi extra fondo sono così composte:
 - o contributi da regione – extra fondo:

- AA0070 (extra fondo - vincolati) per 23,302 mln di euro;
- AA0100 (extra fondo - altro) per 59,872 mln di euro;

In particolare le voci sono relative per 59,6 mln di euro alla sterilizzazione degli interessi passivi relativi all'operazione Sanim; per 21 mln di euro alle contabilizzazioni delle aziende derivanti da assegnazioni del bilancio regionale e per 2,6 mln di euro alle contabilizzazioni della GSA derivanti da impegni del bilancio regionale in favore della stessa per attività controlli 2014; progetti di prevenzione al randagismo e programmi di procreazione medicalmente assistita;

- contributi da altri soggetti pubblici:
 - AA0150 (extra fondo - vincolati) per 10,997 mln di euro;
 - AA0160 (legge 210/92) non risulta valorizzata;
 - AA00170 (extra fondo - altro) per 0,276 mln di euro.

Le voci iscrivono principalmente finanziamenti derivanti da Comuni;

- la voce AA0080 – Contributi da regione extra fondo risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA è valorizzata per 889,815 mln di euro ed è iscritta dalla GSA a titolo di risorse aggiuntive regionali preordinate a valere sulla leva fiscale dell'anno d'imposta 2015 per l'equilibrio dell'anno 2014. La regione ha provveduto ad accertare e impegnare sul bilancio regionale 2015 le risorse a valere sulla manovra fiscale nei capitoli di entrata 121505 e 121509 e nel capitolo di uscita H31550.

Tavolo e Comitato prendono atto.

- la voce AA0090 – Contributi da regione extra fondo risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA- non risulta movimentata.
- le voci AA0250 – rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti da regione per quota FSR e AA260 – rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi sono rispettivamente valorizzate per -50,591 mln di euro e -4,134 mln di euro.

La rettifica dei contributi per destinazione a investimento avvenuta nel 2014 è maggiore di circa 21 mln di euro rispetto a quanto rilevato nel 2013. La struttura commissariale e l'advisor fanno presente che si tratta dell'effetto combinato di maggiori investimenti effettuati dalle aziende e dall'applicazione del decreto legislativo n. 118/2011.

La regione precisa che il valore posto a rettifica dei ricavi per investimenti effettuati con contributi in c/esercizio è pari al 20% degli investimenti effettuati nel 2012, al 40% degli investimenti effettuati nel 2013 e al 60% degli investimenti effettuati nel 2014 con risorse correnti.

Tuttavia, la regione ha richiesto alle aziende i prospetti di dettaglio degli investimenti effettuati nel corso del 2014 al fine di verificare la coerenza delle contabilizzazioni rilevate a CE con quanto disposto dal decreto legislativo n. 118/2011. Da una prima verifica effettuata su 13 aziende che hanno inviato i prospetti richiesti, è emersa una maggiore rettifica di 2 mln di euro. E' in corso l'acquisizione dei dettagli mancanti. Gli esiti degli approfondimenti verranno recepiti in sede di consuntivo 2014.

Tavolo e Comitato restano in attesa degli opportuni approfondimenti sugli investimenti. Rilevano che le stesse problematiche erano emerse nel corso degli esercizi 2012 e 2013.

Chiedono alla struttura commissariale di rendicontare in merito alla formulazione di un piano triennale degli investimenti su base regionale.

- la voce AA0280 – utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi esercizi precedenti da regione per quota FS è valorizzata per 10,844 mln di euro. La voce AA0290 - utilizzo fondi per quote

inutilizzate contributi esercizi precedenti da altri soggetti pubblici è valorizzata per 8,605 mln di euro.

L'advisor precisa che la regione ha avviato un approfondimento finalizzato a verificare gli utilizzi dei fondi accantonati negli anni precedenti.

Tavolo e Comitato chiedono alla struttura commissariale se gli utilizzi effettuati dalle aziende dei contributi vincolati accantonati negli anni precedenti siano costantemente monitorati a livello regionale, in modo da garantire sulla bontà delle iscrizioni aziendali.

- con riferimento alla voce AA0560 – ricavi per differenziale tariffe TUC la voce non è valorizzata. La regione fa presente che la voce sarà valorizzata in sede di consuntivo 2014 sulla base delle informazioni che saranno rese disponibili dalla competente area regionale.
- la voce AA0900 - _payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale è valorizzata 61,614 mln di euro. La regione fa presente che si tratta di importi incassati complessivamente per il payback nel corso del 2014 sul capitolo di bilancio 227182. Le restanti voci inerenti il payback non risultano valorizzate.
- la voce AA0940– compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) è valorizzata per 125,289 mln di euro, in riduzione di 8,2 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. La regione, con riferimento alla valorizzazione della voce “ticket - altro” per 11,843 mln di euro ha inviato un prospetto di riepilogo sulla base dei dettagli forniti dalle aziende. In particolare si rileva che nella voce “ticket - altro” sono stati contabilizzati principalmente i ticket per prestazioni classificate come diverse da visite specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale (PUI per 1,6 mln di euro) o per prestazioni per le quali non è stato possibile identificare la tipologia (RI per 4,4 mln di euro; RM G per 2,7 mln di euro). In sede di consuntivo 2014 verrà ribadita la necessità di registrare nella voce “ticket – altro” soltanto le prestazioni non classificabili nelle voci relative ai ticket per prestazioni ambulatoriali o di PS.

Tavolo e Comitato, nel rappresentare che le stesse problematiche erano emerse in sede di analisi del CE 2013, restano in attesa delle corrette valorizzazioni.

- la voce AA0980 (quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio) è valorizzata per 144,788 mln di euro ed è principalmente composta da:
 - AA0990 (quota imputata all'esercizio dei finanziamenti dallo Stato) per 18,201 mln di euro;
 - AA1000 (quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione) per 74,292 mln di euro;
 - AA1020 (quota imputata all'esercizio dei contributi in c/esercizio FSR destinata ad investimenti) per 19,351 mln di euro;
 - AA1040 (quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto) per 30,800 mln di euro.

Tavolo e Comitato, stando agli importi iscritti, chiedono conferma di quanto rendicontato in sede di consuntivo 2013 e cioè che si tratta per lo più di quote di progetti relativi alla seconda fase ex articolo 20 e interventi/acquisizioni di attrezzature finanziati con fondi regionali.

La struttura commissariale conferma.

Costi

- il costo del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato risulta pari a 2.682,968 mln di euro in diminuzione rispetto al consuntivo 2013 di circa 59 mln di euro.

La tabella B relativa al IV trimestre evidenzia, rispetto al consuntivo 2013, fuoriuscite nette per 943 unità di personale. L'effetto è riconducibile alle fuoriuscite del personale a tempo indeterminato pari a 989 unità.

La Regione ha predisposto un prospetto di riconciliazione tra tabella B e CE che evidenzia le tipologie di costo rilevate in CE ma non in tabella B e le tipologie di costo rilevate in tabella B ma non in CE. Mediante la compilazione del suddetto prospetto, l'AO SG, l'AO SA e il PTV hanno chiarito che lo scostamento deriva dalla mancata inclusione in tabella B delle somme di competenza non pagate (fondi contrattuali). Lo scostamento rilevato nell'ASL di VT deriva dalla mancata inclusione in tabella B dei costi del personale relativi ai progetti ADIAI, SIMT, Casa Circondariale. Il delta rilevato per l'ARES 118 deriva dall'assestamento dei sistemi dovuto al passaggio a NoiPA. Sono in corso ulteriori approfondimenti per chiarire tale scostamento.

Le ulteriori variazioni riscontrate nelle altre Aziende non espressamente citate sono riconducibili a fattispecie di costo contabilizzate nel CE in voci diverse da quelle relative al Personale (es. gestione mensa, buoni pasto) ma inserite in tabella B.

Relativamente all'indennità di vacanza contrattuale del personale dipendente, la regione specifica che le aziende sanitarie hanno proceduto a contabilizzare la stessa nei conti di costo di competenza.

Il costo del personale non dipendente è pari a 112,886 mln di euro, in aumento di circa 1,2 mln di euro rispetto al consuntivo 2013.

Il costo delle consulenze sanitarie pari a 51,8 mln di euro diminuisce di circa 5 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. Il costo delle consulenze non sanitarie pari a 10,5 mln di euro diminuisce di 0,4 mln di euro rispetto al consuntivo 2013.

Il complessivo costo del personale (dipendente e non, ivi ricomprendendo gli specialisti convenzionati interni e le consulenze e le altre forme di ricorso al fattore lavoro) rendicontato dalle aziende è pari a 3.187 mln di euro, incluso accantonamenti e IRAP, e diminuisce di circa 70,4 mln di euro rispetto al consuntivo 2013.

- con riferimento ai prodotti farmaceutici ed emoderivati la spesa complessiva rilevata a IV trimestre 2014 è pari a 856,036 mln di euro, in aumento rispetto al consuntivo 2013 di 42 mln di euro, imputabile prevalentemente all'acquisto di farmaci compresi in distribuzione diretta e somministrazione in trattamento. L'aumento per l'ASL RM A deriva dall'incremento della DPC, gestita centralmente dalla stessa, a seguito dell'immissione di nuovi farmaci nel PHT regionale. Il restante incremento è rilevato principalmente nelle Aziende SA, IFO, PTV, PUI e nelle ASL LT, FR, RM G e RI. Sulla base delle informazioni fornite dalle aziende, l'aumento è riconducibile all'introduzione di nuovi farmaci oncologici, biologici e per la terapia di epatite C e malattie rare in distribuzione diretta e somministrazione in trattamento.
- con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata si rileva un valore contabilizzato a CE di 945,611 mln di euro in diminuzione rispetto al 2013 di 19,7 mln di euro. Il dato rilevato dalle ASL nel CE IV trimestre 2014 presenta un differenziale sia rispetto alla spesa da flusso DCR (+0,7 mln di euro) sia rispetto alla spesa netta da flusso TS calcolato (-1,1 mln di euro). Sono in corso approfondimenti regionali sui dati relativi alle ASL per le quali si registrano i maggiori disallineamenti.

Complessivamente, il costo dell'area farmaco (Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, Distribuzione di File F da privato e Farmaceutica Convenzionata) presenta un incremento di 22,9 mln di euro rispetto al consuntivo 2013 e di 59,3 mln di euro rispetto al CE Programmatico 2014;

- con riferimento alla voce relativa a "altri beni e servizi" la spesa rilevata è pari a 2.010 mln di euro, in riduzione rispetto al consuntivo 2013 di 46,6 mln di euro.

La riduzione degli altri beni sanitari è attribuibile in particolare ai dispositivi medici (20,1 mln di euro), in corso di approfondimento da parte della competente area regionale. La variazione relativa al sangue ed agli emocomponenti (-3,9 mln di euro) è quasi interamente attribuibile all'AO SC che ha inviato alla regione le evidenze a supporto trasmesse dal Centro Regionale Sangue.

La riduzione dei servizi è attribuibile in particolare ai servizi appaltati (-6,7 mln di euro), alle consulenze (-5,4 mln di euro, di cui 4,5 mln di euro per effetto della riclassifica dei costi nella voce del personale da parte dell'ASL VT), al godimento beni di terzi (-4 mln di euro), ai rimborsi, assegni e contributi (-3,5 mln di euro, variazione quasi interamente riscontrabile nel CE della GSA).

L'incremento pari a 3,3 mln di euro rilevato per i premi di assicurazione deriva dall'effetto congiunto di variazioni positive e negative, in fase di approfondimento anche alla luce degli accantonamenti per autoassicurazione iscritti dalle Aziende.

Per quanto riguarda i beni sanitari, la riduzione complessiva di 25,7 mln di euro riscontrata nel CE IV trimestre 2014 rispetto al CE consuntivo 2013 è attribuibile principalmente alle seguenti Aziende: PUI (-6,5 mln di euro), ASL LT (-4,3 mln di euro), ASL RMH (-3,5 mln di euro), ASL RMG (-3 mln di euro) ed, in particolare, per il decremento del costo dei dispositivi medici. Si rileva, inoltre, un incremento di 1,8 mln di euro dell'IFO riferito ai dispositivi medici e ai dispositivi medici diagnostici in vitro.

Relativamente ai beni non sanitari, la variazione pari a -3,6 mln di euro è dovuta per -2,8 mln al PUI.

La riduzione pari a 17,1 mln di euro che riguarda i servizi (al netto dei rimborsi, assegni e contributi e premi assicurativi) deriva dall'effetto congiunto delle seguenti variazioni: IFO (-8,4 mln di euro per effetto della scadenza del contratto di global service), ASL VT (-5 mln di euro, di cui 4,5 mln di euro per effetto della riclassifica dei costi inseriti nel 2013 tra le consulenze e nel 2014 tra i costi del personale), ASL RMH (-4,8 mln di euro, di cui 2 mln di euro relativi alla componente della revisione prezzi del contratto multiservizio iscritta nel 2013 tra i costi di competenza e nel 2014 tra gli accantonamenti), ASL RMB (+3,2 mln di euro, principalmente relativi ai costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato), ASL Frosinone (+2,6 mln di euro, relativi principalmente ai costi per riscaldamento).

- con riferimento alla voce per medicina di base si registra un costo di 606,732 mln di euro sostanzialmente in linea con il consuntivo 2013.
- con riferimento alle prestazioni da privato, la struttura commissariale fa presente che tutti gli erogatori hanno provveduto alla sottoscrizione dei contratti per l'anno 2014, tranne l'IRCCS S. Lucia.

Relativamente alle prestazioni ospedaliere da privato, l'advisor fa presente che la proiezione ponderata è stata costruita sulla base dei tetti di spesa e delle funzioni decretati alla data di predisposizione della relazione, nonché dei dati di produzione derivanti dai flussi informativi SIO e RADAR fino al mese di novembre 2014, resi disponibili in data 27.01.2015 sulla piattaforma on line dedicata. Il valore della proiezione non tiene conto degli abbattimenti APPRO, controlli automatici e degli esiti dei controlli esterni sulle cartelle cliniche.

In merito alla contabilizzazione dei controlli esterni, si fa presente che, come da verbale del 31 luglio 2014, dall'anno corrente le aziende dovranno iscrivere gli esiti dei controlli esterni di anni precedenti tra le poste straordinarie attive e non a riduzione della voce di costo "acquisto di prestazioni ospedaliere da privato". Tuttavia, ai fini del confronto con l'obiettivo di spesa per l'anno 2014 previsto dal decreto legge n. 95/2012, si fa presente che lo stesso è stato definito applicando una riduzione del 2% al costo per acquisti di prestazioni ospedaliere da privato

iscritto nel CE consuntivo 2011, il quale risulta contabilizzato al netto degli esiti dei controlli esterni 2010.

Il livello complessivo dei tetti e delle funzioni e del neonato sano è pari a 1.311,2 mln di euro. I tetti decretati risultano pari complessivamente a 1.124,8 mln di euro ex DCA n. 248/2014, DCA n. 302/2014, e DCA n. 444/2014. Per il valore delle funzioni, si è fatto riferimento al DCA n. 64/2015, che rettifica il DCA n. 265/2014, integrandolo con una proiezione del finanziamento per didattica e ricerca destinato alle strutture private accreditate il cui provvedimento risulta in fase di istruttoria.

Sulla base dell'analisi dei dati di produzione a novembre 2014, si stima che la produzione lorda a finire, al netto delle funzioni e del neonato sano, potrà essere pari a 1.156,5 mln di euro, superiore di 31,7 mln di euro rispetto al livello complessivo dei budget 2014. Lo scostamento è da ricondurre ad una maggiore produzione stimata per 50 strutture, di cui 8 tra Ospedali Classificati e Policlinici Privati, e 42 Case di Cura Private, su 73 strutture (per un totale di + 62,175 mln di euro) e ad una minore produzione stimata per le restanti 22 strutture di cui 1 Ospedale Classificato, 18 Case di Cura Private, 3 IRCCS (per un totale -30,473 mln di euro).

Tavolo e Comitato chiedono informazioni con riferimento alle produzioni effettuate dalle strutture private accreditate differenti dal tetto di spesa assegnato. Si chiede anche di informare circa la coerenza dei budget assegnati con le capacità produttive delle strutture private accreditate e con il fabbisogno assistenziale.

Relativamente alla spesa per prestazioni ambulatoriali da privato, l'advisor precisa che la proiezione ponderata è stata costruita sulla base dei tetti di spesa e delle funzioni decretati alla data di predisposizione del documento, nonché dei dati di produzione fino al mese di novembre 2014, derivanti dai flussi informativi resi disponibili in data 27.01.2015 sulla piattaforma on line dedicata. In merito all'acquisto di prestazioni ambulatoriali da privato, si precisa che dal 2014:

- la valorizzazione del pronto soccorso non è più soggetta a stima in quanto le prestazioni sono remunerate esclusivamente a funzione; il DCA n. 64/2015, che rettifica il DCA n. 265/2014, prevede una quota di finanziamento a funzione destinata al PS, da iscrivere come costo per assistenza specialistica ambulatoriale;
- la composizione del budget risulta variata (valore netto + quota fissa + ticket), come da DCA n. 241 e n. 302 approvati rispettivamente in data 18 luglio e 26 settembre 2014.

Il livello complessivo dei tetti, unitamente alle prestazioni di dialisi, radioterapia e pronto soccorso da funzione e al netto di tutte le quote di compartecipazione, è pari a 396,2 mln di euro. I tetti 2014 risultano pari complessivamente a 336,9 mln di euro come da DCA n. 241/2014 e DCA n. 302/2014 con il quale la struttura commissariale ha ratificato l'accordo per il finanziamento dei Policlinici Universitari Privati. Sulla base dell'analisi dei dati di produzione disponibili alla data di predisposizione del presente documento, si stima che la produzione lorda a finire 2014 potrà essere pari a 325,1 mln di euro, mentre la produzione a finire entro budget per erogatore rileva una stima a finire pari a 312 mln di euro (che al netto della quota fissa e del ticket si ridetermina in circa 253,6 mln di euro). Il differenziale tra la produzione lorda a finire e la produzione entro budget lorda, pari a +13,1 mln di euro, è da imputarsi ad una maggior produzione stimata per 224 strutture su 557.

Tavolo e Comitato chiedono informazioni con riferimento alle produzioni effettuate dalle strutture private accreditate differenti dal tetto di spesa assegnato.

Tavolo e Comitato, con riferimento alle prestazioni da privato accreditato, anche alla luce delle criticità emerse in ordine alla definizione dei controlli di appropriatezza, ai contenziosi gravanti sulla regione, alla sovra produzione resa da alcune strutture, chiedono alla struttura commissariale di potenziare il governo di tale area di spesa, a partire dalla corretta attribuzione del budget assegnato.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione e all'advisor in merito a possibili ulteriori rischi in ordine all'erogazione delle prestazioni da privato.

Con riferimento alle prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera si rileva un dato in incremento di circa 5,2 mln di euro rispetto al consuntivo 2013.

Con riferimento alle altre prestazioni da privato l'advisor fa presente quanto segue. I trasporti sanitari da privato registrano un incremento di circa 5,1 mln di euro rispetto al consuntivo 2013, imputabile ad ARES (3,7 mln di euro) e LT (1 mln di euro).

L'assistenza integrativa e protesica registra un incremento di circa 1,3 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. In particolare, l'assistenza integrativa si riduce di 1,1 mln di euro (tra cui ASL RMD -1,4 mln di euro), mentre l'assistenza protesica aumenta di 2,3 mln di euro (tra cui ASL RMB +2 mln di euro; ASL RI +1,4 mln di euro; ASL RMH +0,9 mln di euro; ASL RMF -1,1 mln di euro; ASL RMG -1,1 mln di euro).

La distribuzione di farmaci e file F da privato registra un incremento di 0,4 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. Le Aziende hanno contabilizzato 26 mln di euro per il servizio di distribuzione farmaci PHT e 100,9 mln di euro per l'acquisto di file F da strutture private, a fronte rispettivamente di 32 mln di euro e 94 mln di euro iscritti nel 2013. È in corso un approfondimento e l'acquisizione dei dati di file F derivanti dai flussi gestionali.

Le prestazioni socio-sanitarie da privato presentano un incremento di circa 30 mln di euro rispetto al consuntivo 2013 imputabile principalmente:

- all'assistenza geriatrica per 22,8 mln di euro. Tale variazione è motivabile dall'incremento del numero delle strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni di RSA e dal conseguente incremento del valore del budget assegnato dalla Regione (+ 22,5 mln di euro);
- all'assistenza in hospice per 3,2 mln di euro. Il valore contabilizzato dalle aziende è in corso di approfondimento in quanto i budget assegnati dalla regione per l'erogazione di tale tipologia di assistenza ammontano a 68,5 mln di euro. Da una prima analisi dei dettagli per struttura forniti dalle Aziende è emerso che la ASL RMD ha contabilizzato tra le prestazioni di hospice 5 mln di euro di costi afferenti ad altre tipologie di prestazioni socio-sanitarie.

Tra le altre prestazioni socio sanitarie e l'assistenza domiciliare intra – regionali si evidenzia una riclassificazione dei costi, imputabile in particolare alle ASL RMC e RMH.

Le variazioni più significative tra il CE IV trimestre 2014 e il CE Consuntivo 2013 si rilevano nelle seguenti ASL: RMH (+5,7 mln di euro), LT (+4,4 mln di euro), RMB (+ 3,8 mln di euro), RME (+3,6 mln di euro), RMG (+3,4 mln di euro), FR (+ 3,2 mln di euro).

Ammortamenti

Il valore degli ammortamenti non sterilizzati iscritti dalle aziende nel CE IV trimestre 2014 risulta pari a circa 54 mln di euro. L'advisor precisa che è in corso un approfondimento, per alcune aziende (RM C, RM D, FR, PUI), sul valore degli ammortamenti non sterilizzati contabilizzati dalle aziende.

Tavolo e Comitato restano in attesa degli esiti degli approfondimenti.

Accantonamenti

Il totale gli accantonamenti dell'esercizio iscritti a CE IV trimestre 2014 è pari a 286,736 mln di euro, in diminuzione di 59,5 mln di euro rispetto a quanto registrato a consuntivo 2013.

Nello specifico della voce accantonamenti, gli accantonamenti per rischi sono valorizzati per 208,189 mln di euro di cui circa 190,7 mln di euro operati dalle aziende e 17,5 mln di euro dalla GSA.

In particolare si segnala che:

- la voce BA2710 (accantonamenti per cause civili ed oneri processuali) è pari a 59,644 mln di euro e diminuisce di circa 23,2 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. La voce è valorizzata in particolare per 15,7 mln di euro dall'azienda RM B; per 9,5 mln di euro dall'azienda RM E; per 7,4 mln di euro dall'azienda RM H; per 5,5 mln dall'azienda di VT; 5,4 mln di euro dall'azienda SG; 2 mln di euro dall'azienda SA che ha effettuato accantonamenti per oneri processuali sulla base di valutazioni datate in corso di aggiornamento;
- la voce BA2730 (accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato) è pari a 52,310 mln di euro, di cui 17,5 mln di euro iscritti dalla GSA e 26,4 mln di euro dall'azienda RM D (come da stima ufficio legale).

Tavolo e Comitato chiedono di rendere espliciti i soggetti nei confronti dei quali l'azienda RM D ha effettuato gli accantonamenti e i relativi importi.

I 17,5 mln di euro iscritti dalla GSA sono riferiti a:

- prestazioni di assistenza ospedaliera per 10,6 mln di euro;
 - prestazioni di assistenza ambulatoriale per 3,1 mln di euro;
 - prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera per 3,8 mln di euro.
- la voce BA2740 (autoassicurazione) è valorizzata per 45,4 mln di euro e registra un aumento rispetto al consuntivo 2013 di circa 4,2 mln di euro. Sulla base delle informazioni fornite dalla regione e dalle aziende, l'advisor segnala che:
 - 9 aziende sono in regime di autoassicurazione. Tale scelta è stata motivata dalla difficoltà di reperire contratti di assicurazione convenienti sia in termini di premi assicurativi sia in termini di rischi coperti;
 - 7 aziende hanno stipulato polizze assicurative con nessuna franchigia o una franchigia molto esigua;
 - 5 aziende hanno un regime misto;
 - la gestione dei rischi è demandata alle singole aziende che valutano autonomamente il ricorso alle diverse forme di copertura dei rischi stessi.

La struttura commissariale fa presente di avere in corso un approfondimento su tale aspetto su cui si darà maggior dettaglio in occasione della prossima riunione di verifica;

- la voce BA2750 (altri accantonamenti per rischi) è pari a 35,9 mln di euro, in diminuzione rispetto al consuntivo 2013 di 7,2 mln di euro. Il PUI iscrive su tale voce 24,3 mln di euro, come per l'anno 2013, di cui 20,4 mln di euro per i costi sostenuti dall'azienda per la mancata sostituzione da parte dell'Università del personale universitario cessato; 3,9 mln di euro sono stati accantonati per il rimborso dei costi presunti sostenuti nel 2014 dall'Università per il personale cosiddetto "ex prefettato";
- la voce BA2820 (altri accantonamenti), è valorizzata per 37,954 mln di euro, in diminuzione di circa 7,9 mln di euro rispetto al consuntivo 2013. La regione ha inviato un riepilogo per azienda relativo a tali accantonamenti. In particolare con riferimento agli "altri accantonamenti" valorizzati per circa 20 mln di euro, l'advisor segnala che gli stessi sono composti da:
 - 6,4 mln di euro del PUI (di cui 5,9 mln di euro relativi a fondi contrattuali);
 - 3,4 mln di euro dell'azienda di Latina per una stima di revisione dei prezzi del contratto multiservizio e gestione patrimonio immobiliare;
 - 2,4 mln di euro dell'azienda S. Andrea per revisione dei prezzi del contratto multiservizio tecnologico;
 - 2,3 mln di euro dall'azienda RM H.

Con riferimento agli accantonamenti per personale convenzionato la regione precisa che le aziende hanno provveduto ad accantonare un valore allo 0,75% del costo di competenza 2010. **Tavolo e Comitato, nel prendere atto, valutano che gli accantonamenti operati sono congrui rispetto a quelli attesi.**

La regione, infine, precisa che, con riferimento agli accantonamenti per rischi, ha avviato una nuova ricognizione sulla composizione del fondo rischi al 31.12.2013 e dei contenziosi in essere. Gli esiti saranno recepiti nel bilancio consuntivo 2014.

Tavolo e Comitato fanno presente che a partire dall'analisi dei conti dell'anno 2012, la struttura commissariale ha dichiarato di non aver ancora concluso le attività di verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti e della consistenza dei fondi degli anni precedenti ai sensi del decreto legislativo n. 118/2011. Tavolo e Comitato sollecitano la conclusione di tale verifica, anche con riferimento al rilevante contenzioso presente. Tavolo e Comitato invitano la struttura commissariale a controllare la corretta valorizzazione, da parte delle aziende, delle voci di conto economico.

Gestione finanziaria

Il saldo della gestione finanziaria è pari a -105,888 mln di euro. In particolare la voce CA0140 (altri interessi passivi) è valorizzata per 91,8 mln di euro ed è composta per:

- 59,6 mln di euro dagli interessi impliciti dell'operazione Sanim, sterilizzati dalle aziende con contributi da regione extrafondo;
- 14,9 mln di euro dagli interessi passivi pagati centralmente dalla regione (11,3 mln di euro derivanti dall'Accordo pagamenti e 3,5 mln di euro derivanti dalla DGR 57/2011);
- 17,3 mln di euro di ulteriori interessi passivi pagati direttamente dalle aziende.

Sono presenti 3,8 mln di euro relativi ad interessi passivi per anticipazioni di cassa.

Gestione straordinaria

I proventi straordinari sono pari a 205,884 mln di euro. In particolare le sopravvenienze e insussistenze attive verso terzi risultano così suddivise:

Descrizione voce	Importo CE consolidato 999 (valori in €/000)
E.1.B.2.2) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi	195.893
E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita' extraregionale	1
E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative al personale	7.332
E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	7
E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	531
E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	162.402
E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	11.500
E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze e Insussistenze attive v/terzi	14.120
E.1.B.4) Altri proventi straordinari	9.491

La regione ha inviato il dettaglio per azienda delle voci relative ai proventi straordinari.

In particolare si segnala quanto segue:

- l'azienda RM D ha iscritto una sopravvenienza attiva per 18,3 mln di euro, in corso di approfondimento, relativa all'Israelitico come previsto dal DCA 128/14 e dalla delibera aziendale n. 120/2014, non incassati.

Tavolo e Comitato chiedono alla struttura commissariale e all'advisor chiarimenti inerenti tale iscrizione.

La struttura commissariale fa presente che si tratta di un importo minimo che dovrà essere recuperato a valere sui pagamenti effettuati dall'azienda RM D nei confronti dell'Ospedale Israelitico con riferimento alle prestazioni rese dalla struttura negli anni 2007, 2008 e 2009, oggetto di inchiesta giudiziaria. L'advisor segnala che gli importi che l'azienda deve recuperare non sono ancora stati definiti con certezza, in quanto deve essere completata l'analisi tra il fatturato iscritto dall'azienda RM D riferito all'Ospedale Israelitico, la produzione della struttura e gli importi effettivamente erogati alla stessa, al fine di avere contezza dell'importo da recuperare, anche in considerazione del fatto che con decreti commissariali successivi al DCA n. 128/2014, l'importo dei 18 mln di euro è stato già rideterminato in riduzione. Vanno, inoltre, individuate anche le modalità effettive di recupero.

Tavolo e Comitato, alla luce di quanto rendicontato dalla struttura commissariale e l'advisor, anche tenendo conto che l'importo iscritto a sopravvenienza attiva non è ancora stato oggetto di effettivo recupero, ritengono di rettificare il risultato di gestione di un importo pari alla sopravvenienza attiva iscritta dall'azienda RMD, in attesa di ricevere documentazione a supporto di tale iscrizione maggiormente dettagliata e puntuale che dia certezza sulla bontà dell'iscrizione sul bilancio;

- l'azienda RM E ha iscritto 13,9 mln di euro quale insussistenza attiva verso Università Cattolica per rilevazione controlli esterni 2011 non contabilizzati negli esercizi precedenti. La struttura commissariale fa presente che tale importo si riferisce a quanto scontato a seguito della sottoscrizione dell'Accordo transattivo con l'Università Cattolica del Sacro Cuore;
- la GSA ha iscritto 116,3 mln di euro di insussistenze attive relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati. In particolare:
 - 68,7 mln di euro per rilascio fondo accantonato verso la struttura Gemelli a seguito dell'adozione del DCA n. 339/2014 avente ad oggetto: *“Presa d'atto del protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università Cattolica del Sacro Cuore per il triennio 2014-2016 sottoscritto in data 30 settembre 2014”*;
 - 47,6 mln di euro relativi all'eccedenza del fondo rischi accantonato al 31.12.2013 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, essendo nel frattempo sopravvenuta la risoluzione delle situazioni che avevano generato i rischi e le incertezze che avevano indotto gli accantonamenti.

	ANNO DESCRIZIONE IMPORTO	€/000
	Acquisto prestazioni dalla struttura Gemelli	68.726
2007	Acquisto prestazioni da privato	20.449
2008	Acquisto prestazioni da privato	14.000
2009	Extrabudget Classificati	11.052
2009	Maggiori costi file F da privati	2.119
	Subtotale	47.620
	TOTALE	116.346

Tavolo e Comitato, alla luce dell'Accordo intervenuto con la Università Cattolica del Sacro Cuore, comprensivo della risoluzione delle controversie pregresse, prendono atto dell'iscrizione effettuata dalla GSA con riferimento ai 68,7 mln di euro relativi alla struttura Gemelli.

Con riferimento all'iscrizione di 47,6 mln di euro relativi alla cancellazione del parte dei fondi rischi accantonati al 31.12.2013, chiedono maggiori chiarimenti e dettagli alla struttura

commissariale sulla tipologia di avvenimenti che hanno fatto ritenere superate le situazioni che avevano generato i rischi e le incertezze. L'advisor riferisce che tale iscrizione risulta in approfondimento. Inoltre si chiedono chiarimenti alla struttura commissariale sulla certezza dei fondi cancellati, stante che la stessa struttura commissariale ha dichiarato di avere in corso una ricognizione sulla consistenza del fondo rischi al 31.12.2013, anche in relazione al contenzioso in essere.

La struttura commissariale fa presente che si tratta di risorse accantonate negli anni pregresse dalla GSA che non appaiono riferibili ad alcuna fattispecie specifica; pertanto, non essendo possibile disporre un qualsiasi utilizzo, ha ritenuto opportuno procedere alla loro cancellazione.

L'advisor, tuttavia, conferma la mancanza di documentazione a supporto di tale iscrizione, tale da consentire un'adeguata confidenza sull'entità degli importi del fondo rischi rilasciati.

Tavolo e Comitato, preso atto di quanto dichiarato dalla struttura commissariale e dall'advisor, ritengono, in considerazione della storia contabile che ha caratterizzato negli anni la Regione Lazio a partire dalla sottoscrizione del Piano di rientro, che le iscrizioni effettuate nel passato dalla GSA non possano essere analizzate in modo disgiunto dalle contabilizzazioni effettuate dalle aziende, in quanto le iscrizioni della GSA intervenivano, quasi sempre, a rettifica delle iscrizioni effettuate dalle aziende e su cui vi era scarso dominio da parte della regione. Essendo ancora oggi in corso un'analisi sulla consistenza degli accantonamenti effettuati dalle aziende nel tempo e sulla conseguente consistenza del fondo rischi dell'intero consolidato regionale, Tavolo e Comitato, nel restare in attesa di una puntuale e dettagliata analisi della struttura commissariale, ritengono che tale iscrizione della GSA per 47,6 mln di euro non possa comportare effetti sul risultato di gestione.

In ogni caso, si evidenzia, anche per l'anno 2014, che i proventi straordinari rappresentano il valore assoluto più alto in Italia e rappresentano il 28,8% del totale dei proventi straordinari contabilizzati dal SSN a IV trimestre 2014. Tavolo e Comitato fanno presente che una gestione straordinaria di così rilevante entità è indice della presenza di criticità sulla gestione di competenza.

Gli oneri straordinari sono pari a 130,178 mln di euro. In particolare le sopravvenienze e insussistenze passive verso terzi risultano così suddivise:

Descrizione voce	Importo CE consolidato 999 (valori in €/000)
E.2.B.3.2) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi	90.202
E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità' extraregionale	30
E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative al personale	4.549
E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.342
E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	203
E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	28.373
E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	39.052
E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze e Insussistenze passive v/terzi	15.653
E.2.B.5) Altri oneri straordinari	39.909

La regione ha inviato il dettaglio per aziende delle voci relative ai proventi straordinari. In particolare si segnala quanto segue:

- l'azienda RM D ha iscritto 10 mln di euro di sopravvenienze passive terzi per acquisto prestazioni da privato (4 mln di euro verso CRI per conguaglio 2012; 4,8 mln di euro

verso San Raffaele Spa per prestazioni anni 2011-2013; 0,6 mln di euro verso European Hospital per conguaglio ricoveri 2007 e rettifica budget; 0,5 mln di euro verso Policlinico portuense Spa per prestazioni acuti anni 2012 e 2013);

- l'azienda RM E ha iscritto 4,4 mln di euro per una fattura ricevuta di cui ha richiesto la nota di credito già iscritta, per lo stesso importo, tra le sopravvenienze attive; la stessa azienda ha inoltre iscritto 1,9 mln di euro da liquidare all'Università Cattolica per remunerazione 2011;
- la GSA ha iscritto 39,9 mln di euro nelle altre insussistenze passive verso terzi di cui 39,8 mln di euro relativi alla rettifica delle iscrizioni di mobilità attiva internazionale per il periodo 1995-2012, come richiesto dai Tavoli tecnici a seguito degli approfondimenti condotti dalla regione. L'iscrizione sulla GSA è provvisoria, in quanto a consuntivo 2014, l'importo sarà rilevato nei CE delle singole aziende.

In considerazione di quanto sopra valutato, Tavolo e Comitato ritengono improcrastinabile e necessario procedere ad una puntuale ricognizione del fondo rischi, anche con il supporto dell'advisor, in tempo per la redazione del bilancio 2014.

Procedure di consolidamento

Il confronto tra la somma dei risultati di gestione dei singoli enti, ivi ricomprendendo il risultato della GSA, e il risultato di gestione del consolidato regionale evidenzia un disallineamento di 40,755 mln di euro sulla base di quanto riportato nella seguente tabella.

	Risultato di gestione 000 (1)	Somma risultati aziende in utile o pareggio (2)	Somma risultati aziende in perdita (3)	Valore atteso (4)=(1)+(2)+(3)	999 (5)	Differenza valore atteso-999 (6)=(4)-(5)
Lazio	1.921.369	-	- 1.370.989	550.380	544.559	5.821

Le voci R risultano consolidate per 2.529,091 mln di euro nelle entrate, per 2.531,667 mln di euro nei costi, per 15,682 mln di euro nelle sopravvenienze attive e per 7,285 mln di euro nelle sopravvenienze passive.

Tavolo e Comitato ricordano che il consolidamento deve essere a somma zero.

La struttura commissariale fa presente che nei dati di IV trimestre 2014 il valore dei costi/ricavi infragruppo è pari a quanto indicato nei bilanci di esercizio 2013. La riconciliazione delle partite infragruppo relative all'anno 2014 è stata avviata con nota del 27 gennaio 2015 ed è in corso. Tale procedimento è coordinato a livello centrale dalla regione.

Tavolo e Comitato restano in attesa della risoluzione di tale criticità entro il consuntivo 2014.

Articolo 3, comma 7, decreto legge 35/2013

In merito alla produzione della documentazione attestante l'avvenuta erogazione al proprio SSR delle somme incassate a titolo di finanziamento, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7 del decreto legge n. 35/2013, la regione ha inviato le relative informazioni sulla base delle quali è stato possibile quantificare i trasferimenti operati a favore del SSR con riferimento alle somme incassate nell'anno solare 2014 a titolo di finanziamento 2014 e ante e le somme aggiuntive regionali costituenti ulteriori stanziamenti sui quali sono state operate le relative erogazioni.

Risultano trasferite da Stato risorse a titolo di finanziamento 2014 e precedenti per 9.599,217 mln di euro a cui si aggiungono le risorse per anticipazione di liquidità ex dl 35/2013 per 2.356,081 mln di euro, risorse regionali per 702,467 mln di euro rinvenienti dalla leva fiscale e ulteriori risorse regionali stanziare per il SSR per 99,7 mln di euro, per complessivi 12.757,465 mln di euro.

Le risorse erogate effettivamente trasferite sono pari a 9.599,217 mln di euro con riferimento al

finanziamento 2014 e ante, risultano trasferite le risorse ex dl 35/2013 per 2.124,685 mln di euro, trasferite risorse regionali rinvenienti dalla leva fiscale per 647,605 e ulteriori risorse regionali per 50,283 mln di euro, per complessivi trasferimenti al SSR di 12.421,790 mln di euro.

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR conto competenza	Trasferite da Regione a SSR conto residui	% trasferimento	Note
	A	B	C	D = (B+C) / A	
Risorse finanziamento ordinario 2014	9.325.972.916	8.346.634.470			
Risorse Finanziamento Ordinario 2014 usate per pagamenti anni pregressi			979.338.446		
Risorse finanziamento vincolato 2014					
Risorse finanziamento ante 2014	273.244.198		273.244.198		Nell'importo trasferito da Stato sono stati inclusi 156 €/mln realtivi al fondo transitorio anno 2006 - assegnazione dello stato a titolo di ripiano del disavanzo sanitario di cui all'art. 1, comma 278, l. 266/05
Totale risorse finanziamento ordinario 2014 e ante	9.599.217.114	8.346.634.470	1.252.582.644	100%	

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR	Trasferite da Regione a SSR conto residui	% trasferimento	Note
	A	B	C	D = (B+C) / A	
Anticipazione liquidità ex dl 35/2013 - tranche 2014	1.686.457.095	1.455.061.000			
Anticipazione liquidità ex dl 66/2014	669.624.000	669.624.000			
Totale anticipazioni liquidità	2.356.081.095	2.124.685.000		90,2%	

Totale Finanziamento ordinario 2014 e ante e Anticipazione di liquidità	11.955.298.209	10.471.319.470	1.252.582.644	98%	
--	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------	--

Risorse fiscali autonome regionali	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR	Trasferite da Regione a SSR conto residui	% trasferimento	Note
	A	B	C	D = (B+C) / A	
Finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria	702.466.915,50	647.605.014,43		92%	Il dato si riferisce alla sola quota della manovra fiscale destinata alla copertura del disavanzo sanitario, pertanto il dato riportato è al netto dello svincolo della manovra fiscale, coma da verbale di verifica del 18/12/2014, pari a €/mln 210

Risorse autonome regionali	Previsione da bilancio regionale	Trasferite da Regione a SSR	Trasferite da Regione a SSR conto residui	% trasferimento	Note
	A	B	C	D = (B+C) / A	
Finanziamento regionale aggiuntivo per extralea					
Finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio					
Ulteriori risorse regionali destinate al SSR	99.700.000,00	50.283.202,67			
Risorse regionali per ripiano disavanzi anni pregressi					
Totale risorse aggiuntive regionali	99.700.000	50.283.203		50%	

Totale risorse Stato+Regione	12.757.465.124	11.169.207.687	1.252.582.644	97%	
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	------------	--

Ulteriori trasferimenti Operati da Regione in conto residui			245.140.839		
---	--	--	-------------	--	--

Tavolo e Comitato valutano che, come riportato nella precedente tabella, la regione ha assicurato il trasferimento al proprio SSR nella misura del 97% delle somme ricevute nell'anno solare 2014.

Tavolo e Comitato registrano che la regione ha rispettato il disposto dell'articolo 3, comma 7, del dl 35/2013 per l'anno 2014.

La regione, in via ulteriore, ha fatto presente di aver trasferito al proprio SSR 245,141 mln di euro relativi a risorse ricevute nel periodo precedente al 2014 e trattenute dal bilancio regionale.

Tempi di pagamento dei fornitori

Come richiesto dai Tavoli tecnici, la regione ha inviato una relazione inerente i tempi di pagamento per l'anno 2014 per il settore sanitario. Il calcolo dell'indicatore di tempestività nei pagamenti è stato determinato come somma per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento, e la data di pagamento ai fornitori, moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

L'analisi è stata condotta su 600.686 fatture passive, per un ammontare complessivo di pagamenti intercorsi nel 2014 pari a 6,9 miliardi di euro. Le fatture prese in esame sono tutte quelle emesse nei confronti delle aziende sanitarie del Lazio, pagate dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014 mediante il sistema accordo pagamenti centralizzati presso la regione.

Il dato medio annuale sul ritardo dei pagamenti delle aziende è pari a 85,13 giorni. Il dato in questione è stato pubblicato dalla Regione Lazio sul proprio sito internet entro il termine del 31 gennaio 2015, così come previsto dal DPCM 22 settembre 2014.

Il valore dell'indicatore riferito ai pagamenti della GSA è risultato pari a -14,41 giorni ed è stato pubblicato sul sito internet della Regione, ai sensi del medesimo DPCM.

Si fa presente che il dato sul ritardo dei pagamenti è certamente influenzato dall'attività straordinaria di pagamento effettuata nel 2014 con le risorse finanziarie del decreto legge n. 35/2013 e del decreto legge n. 66/2014.

Risultato di gestione

Tavolo e Comitato, sulla base di quanto sopra rappresentato, provvedono alla valutazione del risultato di gestione dell'anno 2014.

Tavolo e Comitato ricordano alla regione e alla gestione commissariale, la necessità che tutti gli enti del SSR laziale garantiscano il rispetto di quanto previsto dagli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118/2011 in materia di adozione dei bilanci di esercizio nei tempi e secondo le modalità ivi previste.

Il conto economico IV trimestre 2014 inviato dalla Regione Lazio al NSIS in data 04/03/2015, al netto della voce AA0080, evidenzia una perdita di 345,256 mln di euro.

Tavolo e Comitato richiamano i disallineamenti rispetto all'Intesa sul riparto 2014 relativi al finanziamento indistinto e agli obiettivi di piano e somme vincolate e invitano la regione ad apportare le conseguenti rettifiche sul modello CE.

Inoltre, in attuazione dell'articolo 30 del decreto legislativo 118/2011, provvedono a verificare l'eventuale presenza di aziende in utile. Dalla verifica effettuata non risultano aziende in utile.

Richiamano inoltre le scritture contabili che non si ritiene possano portare degli effetti in mancanza di approfondimenti della struttura commissariale (47,6 mln di euro di insussistenze attive da fondo rischi e 18,3 per recuperi ancora in corso di approfondimenti).

Sulla base di quanto valutato, pertanto, il risultato di gestione cui dare copertura, evidenzia un disavanzo di 411,152 mln di euro.

In merito alle coperture preordinate dal Piano di rientro, la regione ha provveduto alla loro iscrizione sul modello CE alla voce AA0080 a ciò finalizzata.

In attuazione del novellato articolo 20, comma 2-bis del decreto legislativo n. 118/2011, la regione ha provveduto all'iscrizione, sul bilancio di previsione 2015, degli importi delle manovre fiscali regionali relative all'anno d'imposta 2015 destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario standard dell'anno 2014, come stimato dal competente Dipartimento delle finanze a novembre 2014, per un importo complessivo di 889,814 mln di euro.

Si riportano, nella seguente tabella, gli effetti finanziari:

Regione Lazio

	riunione del 24 marzo 2015
	IV trimestre 2014
risultato di gestione modello CE (al netto voce AA0080)	- 345,256
rettifica iscrizioni fondo indistinto	0,001
rettifica iscrizioni fondi vincolati e per obiettivi di piano	0,003
rettifica somma aziende in utile	-
rettifica insussistenza attiva da rilascio fondo rischi non documentata	- 47,600
rettifica sopravvenienza attiva in corso di approfondimento	- 18,300
Risultato di gestione rideterminato	- 411,152
coperture:	
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2015	889,814
totale coperture	889,814
risultato di gestione dopo coperture	478,662

La Regione Lazio a IV trimestre 2014 presenta un disavanzo prima delle coperture, di 411,152 mln di euro.

Dopo il conferimento delle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR relative all'anno d'imposta 2015 accertate e impegnate dal bilancio regionale per un importo di 889,814, residua un avanzo di 478,662 mln di euro.

Tavolo e Comitato valutano che tale maggiore copertura fiscale possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale per un importo pari a 240 mln di euro. La restante maggiore copertura fiscale potrà rientrare nella disponibilità del bilancio regionale in occasione della valutazione definitiva della stessa a consuntivo 2014.

D. VERIFICA PIANO DI RIENTRO

La struttura commissariale ha inviato la richiesta **relazione** (prot. 75_15 del 10.03.2015) sulle attività realizzate in adempimento agli obiettivi previsti dai Programmi Operativi (PO) 2013-2015. La relazione evidenzia il completamento, a fine febbraio 2015, di circa il 40% dell'intero programma, di cui il 60% nel rispetto delle scadenze previste entro il 28 febbraio 2015, e il rimanente 40% ancora da realizzarsi. La relazione dà conto di alcuni provvedimenti che hanno segnato il processo di realizzazione del PO, in particolare:

- il DCA n. 412 del 26 novembre 2014 che ha ridefinito il nuovo assetto della rete ospedaliera, della rete di emergenza e delle reti di specialità (cardiologica, trauma, ictus, perinatale);
- i DCA nn. 251/2014 e 259/2014 con i quali sono stati adottate rispettivamente le linee guida per la predisposizione dei Piani Strategici per il rientro dal disavanzo 2014-2016 e le linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali;

- i DCA nn. 339/2014 e 378/2014 con i quali sono stati sottoscritti i Protocolli d'intesa con l'Università Cattolica del Sacro Cuore e con il Campus Biomedico.

Per le valutazioni dei predetti DCA si rinvia alle osservazioni rese nelle precedenti riunioni e nei pareri ministeriali.

D.1 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 2011-2014 così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute.

Regione Lazio						
Erogazione dei LEA	2011	2012	2013	2014	Valori di rif.	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	152	167	152		≥ 160 Adempiente	Griglia LEA

Il punteggio complessivo dell'adempimento e) (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA mostra un incremento fra il 2011 e il 2012, passando rispettivamente da 152 a 167, per poi ricollocarsi, nell'ultima annualità 2013, al di sotto della soglia di adempienza con un punteggio pari a 152.

Analisi dell'attività assistenziale	2011*	2012*	2013*	2014*	Valori di rif. (2013)	Fonte
Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale						
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	973.381 (166,2)	976.041 (172,4)	944.811 (164,2)		≤ 160 *1.000 ab.	
<i>Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	660.009 (111,8)	658.867 (115,2)	639.541 (109,8)			L. n. 135 del 7 agosto 2012
<i>Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	313.372 (54,5)	317.174 (57,2)	305.146 (54,4)			
<i>Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)</i>	32%	32%	32%		25%	
<i>Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione)</i>	7,5%	7,5%	7,9%		7,6%	Rapp. SDO
<i>Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti</i>	1,23	1,26	1,30		1,33 V.N.	
POSTI LETTO						
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	24.197 (4,22)	22.869 (4,16)	22.304 (4,01)	22.071 (3,76)	3,70 (corr. per mobilità)	Intesa Stato-Regioni 5 agosto 2014
<i>PL acuti (tasso x 1000 residenti)</i>	19.329 (3,37)	18.735 (3,41)	18.341 (3,30)	18.101 (3,08)	3,00 (corr. per mobilità)	Comitato LEA
<i>PL post acuzie (tasso x 1000residenti)</i>	4.868 (0,85)	4.134 (0,75)	3.963 (0,71)	3.970 (0,68)	0,35-0,70 (corr. per mobilità)	
Emergenza-urgenza						
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	16	14	15		≤ 18	Griglia LEA
Assistenza Territoriale						
Assistenza domiciliare			0,95°		≥ 1,8	
Assistenza residenziale e semiresidenziale						
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	4,09	4,37	5,63		≥ 6,6	
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,37	0,36	0,41		≥ 0,43	Griglia LEA
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,18	0,18	0,19		≥ 0,18	
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	379 (2,36)	237 (1,71)	280 (1,73)		≥ 1	
Salute mentale						
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)			14,32^		≥ 10,2	
Prevenzione						
Screening oncologici						
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	3	3	3		valori score complessivo ≥ 9 Normale 7-8 Minimo 5-6 Rilevante ma in miglioramento 0-4 Non accettabile	Griglia LEA

* dati presenti nella banca dati nazionale al 12 marzo 2015

° indicatore calcolato da fonte NSIS decreto del Ministro della salute del 17 dicembre 2008 e s.m. «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» (SIAD)

^ indicatore calcolato da fonte NSIS decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 2010 e s.m. «Istituzione del sistema informativo per la salute mentale» (SISM)

Relativamente all'assistenza ospedaliera, si rileva un importante decremento dell'ospedalizzazione fra il 2012 e il 2013, che ammonta a circa 10 punti percentuali, che colloca il tasso totale standardizzato di dimissione nel 2013 (pari a 164 per 1000 residenti) lievemente al di sopra della soglia di riferimento (160 per 1000 residenti). Per quanto riguarda la mobilità ospedaliera, il 7,9% dei ricoveri dei residenti risulta avvenuto presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale (quota lievemente in aumento rispetto al 2012), con una complessità media della casistica in linea con il peso medio nazionale della casistica trattata fuori regione. Per ciò che concerne l'offerta ospedaliera, la dotazione aggiornata di posti letto per le acuzie risulta pari a 3,08 per 1.000 residenti nell'anno 2014,

come si evince dalla banca dati nazionale; il numero di posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie risulta in lieve diminuzione (0,68 posti letto per 1000 residenti).

Per quanto riguarda l'efficienza della rete dell'emergenza-urgenza territoriale, l'indicatore riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, risulta anche nel 2013 compreso nell'intervallo di adeguatezza individuato dal Comitato Lea.

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'assistenza territoriale, gli indicatori evidenziano, nel 2013, una quota di anziani assistiti a domicilio pari a 0,95%, inferiore all'intervallo di riferimento ($\geq 1,8\%$) come da fonte NSIS-SIAD. Si rilevano inoltre: un basso numero di posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti, espressione delle giornate di assistenza effettivamente erogate, pari a circa 5,6 per 1000 anziani nel 2013 (intervallo adeguato $\geq 6,6$ posti per 1000 anziani), pur evidenziando un consistente incremento rispetto alle annualità precedenti; un numero lievemente inadeguato di posti equivalenti presso strutture residenziali preposte all'assistenza ai disabili (0,41 per 1000 vs 0,43 per 1000); una dotazione di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali in linea con i riferimenti nazionali. Non si evidenziano criticità in relazione all'indicatore di attività dei servizi preposti alla salute mentale.

Per quanto riguarda l'area della prevenzione, persistono nel 2013 criticità negli screening oncologici, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati, indicatore sostanzialmente rimasto invariato dal 2011.

Analisi dell'appropriatezza	2011	2012	2013	2014	Valori di rif.	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	0,34	0,30	0,23		$\leq 0,29$	Griglia LEA
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	207.369 (372,9)	212.579 (392,4)	211.223 (372,5)		381,7 V.N.	Rapp. SDO
Degenza media pre-operatoria (gg)	2,43	2,44	2,21		1,75 V.N.	

Relativamente all'appropriatezza, si evidenzia, nell'anno 2013, un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG pari a 0,23, anche migliore della soglia di adeguatezza individuata dal Comitato Lea (pari a 0,29); si osserva altresì una consistente riduzione del tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne e un valore della degenza media pre-operatoria superiore al valore medio nazionale (2,21 vs 1,75).

Qualità dell'assistenza	2011	2012	2013	2014	Valori di rif.	Fonte
Somma ponderata di tassi specifici di ricovero in regime ordinario per alcune condizioni/patologie: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO (indice pesato per fasce d'età)	468,52	501,56	486,57		≤ 530	Griglia LEA
Percentuale di parti cesarei primari	32,40%	31,70%	31,23%		$\leq 18\%$	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	29,10%	34,74%	45,16%		$\geq 55\%$	

Un approfondimento su alcuni specifici indicatori di qualità assistenziale evidenzia:

- un forte decremento della frequenza di utilizzo del ricovero ordinario per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, il cui indice composito risulta ricompreso nell'intervallo di adeguatezza;

- un marcato incremento della quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, ma che nel 2013 risulta ancora inferiore al 55%;

- una eccessiva quota di parti cesarei primari: la frequenza di tale procedura, seppure in decremento dal 2011, risulta pari al 31% nell'anno 2013, discostandosi dal valore ritenuto accettabile dal Comitato LEA (18%).

D.2 ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

FLUSSI INFORMATIVI

In materia di flussi informativi la Regione Lazio sta recuperando alcuni ritardi, anche evidenziati in sede di verifica adempimenti del Comitato LEA. Il PO 2013-2015 ha previsto importanti attività, alcune delle quali portate a termine (ad. es. l'istituzione del sistema informativo della salute mentale o il sistema informativo delle dipendenze), altre, invece, risultano in implementazione (ad. es. il sistema informativo dell'assistenza territoriale).

ACCREDITAMENTO

Nella riunione del 18 dicembre 2014 Tavolo e Comitato, in materia di accreditamento, avevano formulato varie osservazioni sulla procedura ad hoc che la struttura commissariale aveva previsto (cfr. DCA nn. 359/14, 372/14 e 413/14) per quelle strutture per cui non era stato possibile concludere l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento.

A riguardo la struttura commissariale ha inviato una nota di chiarimenti (prot. 82_15 del 10.03.2015) nella quale aggiorna circa lo stato di attuazione del processo di accreditamento. Nella nota si evidenzia che l'impossibilità di completare il percorso è dovuta ad "*aspetti e criticità assolutamente atipici*". Ne risulta che sono ancora temporaneamente accreditate:

- 7 strutture che sono oggetto di un provvedimento di sospensione da parte del TAR;
- 3 strutture, per le quali sono state concesse proroghe e prescrizioni da VV.FF.;
- 8 strutture, per le quali sono in corso le ulteriori verifiche da parte delle ASL a seguito di adeguamenti;
- 14 strutture, per le quali le ASL territorialmente competenti hanno rilasciato attestati di non conformità e, ai fini dell'emanazione dei relativi provvedimenti di sospensione o revoca, si è in attesa di acquisire ulteriori informazioni
- 30 strutture per le quali, pur essendosi resa necessaria un'ulteriore attività istruttoria regionale conseguente a criticità rilevate sia nella documentazione prodotta che nei requisiti minimi accertate successivamente al rilascio da parte delle AUSL dell'attestato di conformità, sono da considerarsi favorevolmente concluse.

Tavolo e Comitato, nel prendere atto, non possono non evidenziare il grave ritardo nella conclusione delle procedure di accreditamento e invitano, comunque, la struttura commissariale ad indicare un termine conclusivo delle procedure.

La struttura commissariale ha altresì inviato il Decreto n. 54/15 (prot. 34_15 del 10.02.2015) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Intesa (Rep. Atti n. 259/CSR), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante

'Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento', in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012".

Tavolo e Comitato rimangono in attesa delle ulteriori attività previste dal PO 2013-2015, quale la revisione del Regolamento n. 2/2007 e la revisione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento.

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E RELATIVE TARIFFE

Rapporti con gli erogatori privati

Nella riunione del 18 dicembre 2014, Tavolo e Comitato, avevano formulato talune osservazioni sui budget dell'ospedaliera e della specialistica ambulatoriale dell'anno 2014; avevano chiesto, quindi, la produzione di un prospetto sintetico, che permettesse di confrontare gli importi budgettizzati e sottoscritti, con quelli programmati con il PO 2013-2015. Avevano rappresentato, infine, alcune osservazioni relativamente allo schema tipo di contratto/accordo tra le ASL e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSR ed ai contratti sottoscritti con il Policlinico Gemelli e il Campus Biomedico.

A riscontro la struttura commissariale ha trasmesso

- una nota di chiarimenti (prot. 69_15 del 10.03.2015) di riscontro alle osservazioni rese da Tavoli. La nota, tra l'altro, fornisce tabelle, articolate per tipologia assistenziali, dei budget assegnati 2014, dei livelli di spesa programmati con il PO 2013-2015, la proiezione a chiudere 2014 e le relative differenze. Ulteriori tabelle riportano il confronto fra il 2011 e il 2014 dei valori iscritti in bilancio con il volume dei contratti sottoscritti e con gli obiettivi da PO per tipo di erogatore.

Tavolo e Comitato, in via ulteriore a quanto già riportato con riferimento alle contabilizzazioni di IV trimestre, rappresentano quanto segue:

relativamente all'assistenza Ospedaliera la spesa registrata a IV trimestre 2014 risulta superiore di circa 34 mln di euro rispetto all'obiettivo fissato con il PO 2013-2015 (determinato in coerenza con quanto previsto dal decreto legge n. 95/2012), pur nell'ipotesi che i tetti di spesa siano rispettati. Tavolo e Comitato prendono atto del fatto che il risultato rilevato al IV trimestre non sconta gli effetti migliorativi derivanti dagli abbattimenti APPRO, dei controlli automatici e degli esiti dei controlli esterni sulle cartelle cliniche, osservando tuttavia che gli esiti dei controlli già registrati negli anni trascorsi non garantiscono di per sé analoghi abbattimenti alla produzione riconoscibile anche per l'anno 2014 tali da consentire il rispetto della spesa programmata.

Con riferimento poi alla disposizione contenuta nel DCA n. 248/2014 (che ha fissato il budget per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2014 agli erogatori privati) che prevede una redistribuzione nell'ambito dei comparti in funzione del relativo peso economico, delle eventuali economie derivanti dall'acquisto di prestazioni ospedaliere, Tavolo e Comitato non condividono la possibilità di riconoscere ad una struttura privata una produzione superiore a quanto contrattualizzato in virtù di una minore produzione rispetto al tetto erogata da un'altra struttura;

Per quanto riguarda l'assistenza in hospice la spesa registrata a IV trimestre sembrerebbe superiore al livello dei budget assegnati con DCA n. 230/2014 per 3,2 mln di euro in base a quanto rappresentato nella relazione dell'advisor; chiedono chiarimenti.

Per la parte della neuropsichiatria rilevano la mancata definizione dei tetti di spesa per le Comunità Terapeutiche, collegata anche alla mancata conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale definitivo, che potrebbe aver contribuito in maniera significativa allo sfioramento del limite di spesa previsto con il PO 2013-2015.

Per i tetti della riabilitazione ex art. 26 rilevano come il dato di spesa rilevato al IV

trimestre 2014, pur risultando in linea con il valore previsto con in PO 2013-2015, sia superiore di circa 6 mln di euro al livello complessivo dei tetti di spesa fissati con il DCA n. 242/2014; chiedono informazioni.

una nota di chiarimenti (prot. 70_15 del 10.03.2015) di riscontro alle osservazioni rese sullo schema di contratto/accordo tra le ASL e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSR e sui contratti sottoscritti con il Policlinico Gemelli e il Campus Biomedico. Nella stessa nota si aggiorna, infine, circa la sottoscrizione dei contratti per l'anno 2014. Ne emerge che solo il 2,46% del budget complessivo non è stato ancora assegnato, di cui quasi interamente attribuibile alla Fondazione Santa Lucia (il cui contratto è in fase di sottoscrizione) e il rimanente a strutture che non hanno però erogato prestazioni.

Tavolo e Comitato rappresentano quanto segue:

- **rimangono in attesa di informazioni sull'avvenuta sottoscrizione del contratto da parte della struttura Fondazione Santa Lucia;**
- **con riferimento alla indicazione nei contratti dei volumi di prestazioni da acquistare presso gli erogatori privati, ritengono che la normativa vigente (decreto legislativo n. 502/1992, articolo 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) consenta di garantire le Aziende da qualsiasi aspettativa/pretesa delle strutture private di rideterminazione dei budget in caso di variazione delle tariffe in corso d'anno. Chiedono, pertanto, di specificare se i contenziosi promossi dinanzi al Giudice amministrativo ai quali si fa riferimento nella relazione abbiano generato pronunce favorevoli ai ricorrenti.**

La struttura commissariale ha inviato altresì:

- DCA n. 50/2015 (prot. 32_15 del 06.02.2015) con il quale vengono determinati i budget provvisori validi per il I trimestre 2015 relativi alle prestazioni ospedaliere, alle prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non, alle prestazioni neuropsichiatriche, alle prestazioni RSA - Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento, del Finanziamento a funzioni, e di laboratorio analisi.
- il DCA n. 444/2014 (prot. 416_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: 1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A., 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR".

Con tale DCA n. 444/2014 la struttura commissariale individua in € 470,00 sia la tariffa giornaliera per i ricoveri (cod. 75) di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA), sia la tariffa giornaliera per i ricoveri (cod. 28) di soggetti affetti da Grave Mielolesione (GM), in continuità con l'evento acuto o, per una quota non superiore al 5% del totale dei ricoveri, in non continuità con l'evento acuto. Viene previsto, inoltre, che, qualora per taluno di detti ricoveri non siano verificate tutte le condizioni richiamate nell'allegato 1 al DCA di che trattasi, verranno adottate le tariffe corrispondenti all'attività cod. 56 già individuate con il DCA n. 310/2013 senza abbattimento per la durata di degenza. Vengono individuati, infine, i limiti massimi di finanziamento sia per l'anno 2014 che per l'anno 2015 per l'attività riconducibile alle specialità cod. 75 – MDC 1 e cod. 28 delle strutture IRCCS Fondazione Santa Lucia e Casa di Cura San Raffaele Cassino, comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione ed ai cittadini stranieri.

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

- **prendono atto che i livelli tariffari individuati sono coerenti con le tariffe massime nazionali dettate dal DM 18.10.2012;**

- nella premessa del DCA si legge che “la Regione si riserva di rideterminare, con apposito atto, con effetto ex nunc, i livelli di finanziamento in caso di rideterminazione del fabbisogno”. Tavolo e Comitato condividono tale indicazione che risulta coerente con quanto previsto dal DCA n. 412/2014 di riorganizzazione della rete ospedaliera che ha rimandato ad un successivo provvedimento la definizione dell’area della post-acuzie riabilitativa. Sottolineano comunque l’opportunità che venga fissato un termine finale entro il quale sarà adottato tale provvedimento, facendo cessare il regime transitorio.
- relativamente all’Allegato 1, paragrafo 1.6 “Fase transitoria adeguamento sistema informativo RAD-R”, osservano che la previsione di remunerare con la tariffa prevista dal DCA n. 310/2013 per le prestazioni di cui al cod. 56, le prestazioni non conformi ai criteri di individuati nei punti 1.1 e 2.1 dell’Allegato 1, senza prevedere l’abbattimento tariffario previsto dal DM 18.10.2012 legato alla durata della degenza, non risulta coerente con la normativa nazionale e determinerebbe un superamento delle tariffe massime ivi previste. Chiedono, pertanto, di modificare tale previsione, mantenendo gli stessi criteri di abbattimento tariffario previsti dalla normativa vigente.
- il Decreto n. 64/15 (prot. 41_15 del 18.02.2015) avente ad oggetto: "Rettifica Decreto Commissariale n. U00265 del 1 settembre 2014", con il quale ridetermina il finanziamento delle funzioni assistenziali per l'anno 2014.

Tavolo e Comitato prendono atto

Tavolo e Comitato restano in attesa dello schema di contratto/accordo tra le ASL e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del SSR per l’anno 2015 e dei provvedimenti di definizione dei budget definitivi.

Rapporti con gli erogatori pubblici e privati riguardo alla remunerazione degli anni pregressi

In merito la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 51/2015 (prot. 33_15 del 06.02.2015) avente ad oggetto: "Attribuzione del limite massimo delle risorse assegnabile per l’attività di RMN 2007 e 2008 Casa di Cura INI Grottaferrata: rettifica DGR 436/07 e s.m.i e integrazione DGR 174/2008 e s.m.i".

Ospedale Israelitico

Nella riunione del 18 dicembre 2014 Tavolo e Comitato erano restati in attesa di conoscere:

- l’entità della quota pagata alla struttura e da recuperare a cura dell’ASL sul totale riconosciuto come non spettante, nonché informazioni sull’avvenuta sottoscrizione dei nuovi budget 2007-2013 da parte dell’Ospedale Israelitico;
- aggiornamenti in merito al contenzioso;
- le determinazioni che la struttura commissariale intendeva adottare per regolamentare l’attività di produzione dell’Ospedale Israelitico per l’anno 2014;
- le azioni adottate, a prescindere da eventuali responsabilità che verranno accertate dalle competenti magistrature, anche nei confronti dei responsabili delle competenti aree;

A riscontro la struttura commissariale ha inviato:

- nota di chiarimenti (prot. 74_15 del 10.03.2015) relativa, tra l’altro, alla rideterminazione del saldo riferito alle annualità 2006-2013, nella quale rappresenta che all’esito dell’analisi effettuata da un Tavolo congiunto che è stato istituito, sarà possibile rideterminare il predetto saldo.

- nota di chiarimenti (prot. 81_15 del 10.03.2015) nella quale rappresenta che si è proceduto con l'Ospedale Israelitico alla sola sottoscrizione del contratto per l'assegnazione del budget per l'anno 2014, a seguito della definizione del relativo tetto di spesa effettuato con DCA n. 248/2014. I contratti di assegnazione dei nuovi budget per gli anni precedenti non sono stati sottoscritti, posto che la relativa questione costituisce, peraltro, oggetto di giudizio pendente. Viene allegato, altresì, il relativo contratto stipulato per l'anno 2014.

Tavolo e Comitato prendono atto di quanto rappresentato con la citata nota rilevando tuttavia la necessità di giungere al più presto ad una definizione della vicenda al fine di provvedere, se necessario, al recupero di tutte le somme indebitamente assegnate alla struttura.

PROTOCOLLI DI INTESA CON LE UNIVERSITÀ

Università La Sapienza

Tavolo e Comitato, nella riunione di verifica del 18.12.2014 in riferimento allo schema di protocollo d'intesa con l'Università "La Sapienza", erano restati in attesa di ricevere una nuova proposta di schema revisionato alla luce delle osservazioni ministeriali.

In merito la struttura commissariale ha inviato una nota di chiarimenti (prot. 77_15 del 10.03.2015) nella quale rappresenta che è in corso di predisposizione una definitiva versione del Protocollo che riceverà le osservazioni contenute nel parere ministeriale 8-P/2015 entro la fine del mese di marzo. Rappresenta, altresì, che si è resa necessaria una ulteriore riflessione (che ha dilatato i tempi istruttori) al fine di omogeneizzare il regime giuridico ed economico del personale universitario addetto all'assistenza presso le tre aziende ospedaliere universitarie.

Policlinico Tor Vergata

In relazione al Policlinico Tor Vergata, Tavolo e Comitato avevano evidenziato come non apparissero ancora chiariti alcuni aspetti relativi all'assetto istituzionale ed alla gestione dei rapporti con l'Università. Rimanevano, pertanto, in attesa di aggiornamenti sugli ulteriori sviluppi.

In risposta la struttura commissariale ha inviato la già citata nota di chiarimenti (prot. 77_15 del 10.03.2015) nella quale evidenzia che, seppur anche lo stesso protocollo sia "*a buon punto*", sono presenti alcuni elementi di complicazione derivanti dalla forma giuridica storicamente assunta dal soggetto (Fondazione-sperimentazione gestionale). Afferma, infine, che è in corso di adozione il DCA con il quale si intende regolamentare la fase di transizione.

Tavolo e Comitato restano in attesa delle determinazioni commissariali.

Campus Bio medico

La struttura commissariale ha inviato il Decreto n. 378/14 (prot. 387_14 del 12.11.2014) avente ad oggetto: "Presenza d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università Campus Bio-Medico di Roma per il triennio 2014-2016 stipulato in data 28 ottobre 2014".

Si prende atto.

BENI E SERVIZI

Tavolo e Comitato, in occasione della riunione di verifica del 18 dicembre 2014 avevano chiesto informazioni sulla revoca della gara relativa al CUP e sullo stato di attuazione della gara relativa all'ARES 118.

In risposta la struttura commissariale ha inviato una nota di chiarimenti (prot. 68_15 del 10.03.2015) nella quale:

- in merito alla gara relativa al CUP, evidenzia che, a seguito di un'indagine della magistratura, ha ritenuto opportuno agire in autotutela e ha proceduto alla revoca dell'iniziativa. Stante la

decisione di re-indire la gara CUP, ha successivamente sottoposto la documentazione al procedimento di verifica espressamente previsto dall'accordo stipulato in data 12.02.2015 tra Regione Lazio e ANAC e completato la fase di controllo documentale;

- in merito allo stato di attuazione della gara relativa all'ARES 118 dichiara, tra l'altro, che sono in fase di conclusione i controlli ex art. 38 D. Lgs. 163/2006 sul RTI aggiudicatario

Tavolo e Comitato prendono atto di quanto rappresentato e restano in attesa di aggiornamenti, in particolare per quanto concerne il contenzioso con l'ARES 118, attesa anche la particolare rilevanza sanitaria che ricopre il servizio di soccorso in emergenza

È stata, altresì, trasmessa la seguente documentazione:

- DCA n. 435/2014 (prot. 411_14 del 18.12.2014) avente ad oggetto: "Multiservizio tecnologico e fornitura vettori energetici agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Unità sanitarie Locali, delle aziende Ospedaliere, degli Ospedali classificati o assimilati e degli Istituti scientifici ubicati nella regione Lazio - Autorizzazione alla rinegoziazione dei termini dei contratti in essere";
- DCA n. 436/2014 (prot. 412_14 del 18.12.2014) avente ad oggetto: "Dialogo Competitivo per la gestione centralizzata della logistica di farmaci e dispositivi medici delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio";
- DCA n. 60/2015 (prot. 38_15 del 12.02.2015)avente ad oggetto: "Pianificazione integrata delle gare centralizzate ed autonome delle Aziende Sanitarie e modifiche al processo autorizzativo delle procedure di acquisto di beni e servizi delle Aziende Sanitarie previsto dai DCA U0042/2010, U00191/2012, U00308/2013 e U00255/2014";
- DCA n. 29/2015 (prot. 14_15 del 26.01.2015)avente ad oggetto: "Accordo Pagamenti 2015 tra le Aziende Sanitarie Locali e gli Ospedali Classificati, gli IRCCS Privati e i Policlinici Universitari non statali", con il quale, fra l'altro, si dispone di dare continuità all'Accordo Pagamenti in relazione ai documenti contabili (fatture, note di credito e note di debito) emessi a fronte di prestazioni rese a partire dal 1° gennaio 2015 da parte degli Ospedali Classificati, degli IRCCS Privati e dei Policlinici Universitari non statali.

PERSONALE

In materia la struttura commissariale ha inviato la seguente documentazione:

- Tabella B (prot. 391_14 del 17.11.2014) di rilevazione personale al III trim. 2014 (dove risultano mancanti i dati ARES 118). Nota con la quale (prot. 401_14 del 02.12.2014) si comunica la riapertura del conto annuale per l'anno 2012, a seguito delle incongruenze riscontrate per le ASL RMA, RMA, RMF, RI, AO San Giovanni e Policlinico Tor Vergata.
- Decreto n. 423/14 (prot. 406_14 del 05.12.2014) avente ad oggetto: "Interventi atti a garantire la continuità delle prestazioni assistenziali nell'ambito della riorganizzazione della rete regionale di assistenza-proroga contratti a tempo determinato". *Esito parere: Si resta in attesa di quanto richiesto nel parere reso dai Ministeri affiancanti*
- DCA n. 440/2014 (prot. 412_14 del 18.12.2014) avente ad oggetto: "Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto del provvedimento, che risulta, in generale, esaustivo e rispondente alle disposizioni nazionali, pur rappresentando, laddove si prevede (cfr. art. 12, comma 4) la facoltà di poter “stipulare una apposita convenzione con strutture sanitarie private autorizzate non accreditate ubicate nel territorio di competenza dell'azienda territoriale di afferenza ove presenti, o in alternativa ubicate nel territorio delle aziende viciniori”, che il decreto legge n. 158/12, convertito, con

modificazioni, con la legge n. 189/12, dispone che “le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare l'azienda sanitaria, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”.

Pertanto, Tavolo e Comitato rimangono in attesa di una riformulazione della disposizione di cui trattasi nei termini di quanto sopra.

Deroga blocco del turn over

A riguardo, la struttura commissariale ha trasmesso la seguente documentazione:

- DCA n. 379/2014 (prot. 388_14 del 12.11.2014) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata- autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 medico e di 2 collaboratori professionali. DCA n. 390/2014 (prot. 392_14 del 17.11.2014) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. Roma B autorizzazione alla mobilità ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 16 febbraio 2009, n. 14", con il quale si autorizza la mobilità di 1 dirigente medico;
- DCA n. 420/2014 (prot. 402_14 del 03.12.2014) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. Roma B, Azienda U.S.L. Roma D, autorizzazione alla mobilità ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 16 febbraio 2009, n. 14", con il quale si autorizza la mobilità per un dirigente medico e un collaboratore professionale sanitario;
- DCA n. 418/2014 (prot. 403_14 del 03.12.2014) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 dirigente medico;
- DCA n. 455/2014 (prot. 422_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Filippo Neri- autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di 2 Dirigenti medici;
- DCA n. 9/2015 (prot. 02_15 del 12.01.2015) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria di Rieti- autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di un dirigente medico;
- DCA n. 11/2015 (prot. 04_15 del 12.01.2015)avente ad oggetto: "Azienda Policlinico Universitario Umberto I - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di 2 dirigenti medici farmacisti. DCA n. 12/2015 (prot. 05_15 del 12.01.2015)avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Roma F- autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2014", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 dirigente medico;
- DCA n. 31/2015 (prot. 24_15 del 29.01.2015) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. Roma B, Azienda U.S.L. Roma E, autorizzazione alla mobilità ai sensi del Decreto del Commissario a Acta del 16 febbraio 2009, n. 14", con il quale si autorizza la mobilità per un collaboratore professionale sanitario e di un Dirigente medico;
- DCA n. 61/2015 (prot. 39_15 del 17.02.2015) avente ad oggetto: "Azienda USL Roma E - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2015", con il quale si autorizza l'assegnazione di un dirigente medico.

- DCA n. 71/2015 (prot. 42_15 del 19.02.2015) avente ad oggetto: " Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2015", con il quale si autorizza l'assunzione di 2 dirigenti medici;
- DCA n. 85/2015 (prot. 52_15 del 27.02.2015) avente ad oggetto: "Azienda USL ROMA C - Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2015", con il quale si autorizza l'assunzione di 2 dirigenti medici e si assegna la direzione di una unità operativa complessa;
- DCA n. 86/2015 (prot. 53_15 del 27.02.2015) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2015", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 dirigente medico;
- DCA n. 91/2015 (prot. 59_15 del 09.03.2015) avente ad oggetto: "Istituti Fisioterapici Ospedalieri - I.F.O. - Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2015", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 dirigente medico;
- DCA n. 92/2015 (prot. 60_15 del 09.03.2015) avente ad oggetto: "Azienda Asl Roma F- autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over – anno 2015- modifica del Decreto del Commissario ad acta n. U00011 del 12/1/2015", con il quale si dispone l'assunzione di uno dei 2 dirigenti farmacisti presso la ASL RMF;
- DCA n. 107/2015 (prot. 87_15 del 11.03.2015) avente ad oggetto: "Azienda USL Roma F- Autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over – anno 2015", con il quale si autorizza l'assunzione di 2 Dirigenti medici.

Tavolo e Comitato chiedono di non trasmettere i singoli provvedimenti di autorizzazione in deroga al blocco del turn over relativi all'anno 2015 e rimangono in attesa di una relazione riepilogativa delle deroghe concesse nel 2014, con il dettaglio aziendale e delle figure professionali, e del 2015 quando sarà completata la procedura di deroga.

Atti aziendali

Tavolo e Comitato, nella riunione del 18 dicembre 2014, avevano evidenziato talune osservazioni in merito all'atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie (DCA 259/14). Per quanto concerne le UOC e UOS, avevano segnalato discordanze nel numero di posti letto pubblici indicato in una nota (11.484) rispetto a quello indicato nel provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera (DCA n. 412/2014). Avevano rammentato, infine, che ai fini dell'applicazione degli standard del Comitato LEA, andavano presi in considerazione i posti letto programmati.

A riscontro, la struttura commissariale ha trasmesso una **nota** di chiarimenti (prot. 77_15 del 10.03.2015) con in allegato un prospetto riepilogativo della situazione risultante dagli Atti Aziendali in corso di approvazione. Nel prospetto sono indicati per ciascuna Azienda: il numero di posti letto, la popolazione residente, il conseguente numero di UOC disponibili, il numero di UOC quale risultante dall'Atto Aziendale in corso di approvazione. Separatamente sono riportate il numero delle UOC delle AOU, con una colonna che evidenzia il delta rispetto al numero massimo consentito. In merito la struttura commissariale precisa che l'attuale ridondanza di UOC rispetto alla rigorosa applicazione dei parametri elaborati dal Comitato LEA forma oggetto di una specifica clausola degli stipulandi Protocolli d'intesa con le Università, con la quale le parti si impegnano ad indicare negli Atti Aziendali, che verranno adottati successivamente alla stipula dei protocolli stessi, quali siano le UOC che nel corso del triennio di vigenza dei Protocolli verranno disattivate al fine di mantenersi all'interno dei limiti posti dagli standard LEA.

Tavolo e Comitato prendono atto e restano in attesa di una relazione conclusiva (al termine delle procedure di approvazione di tutti gli atti aziendali) che dia evidenza del rispetto dei predetti parametri standard di UOC-UOS e dell'aderenza alle Linee guida.

La struttura commissariale ha trasmesso altresì:

- DCA n. 426/2014 (prot. 409_14 del 16.12.2014) di costituzione della Commissione di Esperti prevista al punto 2, lettera e) dei Decreti del Commissario ad acta n.U00251/14 e n.U00259/14, incaricata di valutare la conformità dei Piani strategici e degli Atti aziendali delle aziende sanitarie con le linee guida regionali;
- DCA n. 48/2015 (prot. 31_15 del 05.02.2015)avente ad oggetto: "Differimento dei termini per l'esame e l'approvazione delle proposte di Atto Aziendale e Piano Strategico", con il quale si posticipa al 15 marzo 2015 il termine per l'esame e l'approvazione delle proposte di atto aziendale e piano strategico.

Tavolo e Comitato prendono atto

- DCA n. 454/2014 (prot. 421_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: "Previsione della redazione di due Piani Strategici distinti e di due Atti Aziendali distinti per gli IRCCS 'IRE-ISG' e "Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani";
- DCA n. 98/2015 (prot. 61_15 del 10.03.2015) avente ad oggetto: "Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana: verifica del conseguimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2013 e integrazione del trattamento economico".

Tavolo e Comitato prendono atto

- il DCA n. 450/2014 (prot. 418_14 del 23.12.2014)avente ad oggetto: "Nomina del Commissario Liquidatore dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri ai sensi di quanto previsto al punto 3.2.2.1 della Nuova Edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio adottata con il DCA n.U00247/14".

PREVENZIONE

Sanità pubblica

Nella riunione del 18 dicembre 2014, Tavolo e Comitato avevano formulato talune osservazioni circa il Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio e Istituto Nazionale Malattie Infettive 'Lazzaro Spallanzani (INMI) per la costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive (SERESMI) presso l'INMI.

Poiché non risulta pervenuta documentazione, si chiedono informazioni al riguardo.

In materia di prevenzione la struttura commissariale ha inviato la seguente documentazione:

- DCA n. 17/2015 (prot. 09_15 del 16.01.2015) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del 'Quadro di contesto del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018".

Tavolo e Comitato prendono atto e rammentano che il Piano verrà valutato, in base a quanto stabilito dall'Intesa stessa, ai fini della attribuzione delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (Obiettivi di Piano) per l'anno 2014, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della legge n. 662/1996 e s.m.i..

- DCA n. 26/2015 (prot. 13_15 del 23.01.2015) avente ad oggetto: "Recepimento Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012 e approvazione documento recante "Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale nella Regione Lazio".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto.

- DCA n. 42/2015 (prot. 30_15 del 03.02.2015) avente ad oggetto: "Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2014-2015 (DCA n.U00332/2014).Prolungamento del periodo di svolgimento e disapplicazione della penalizzazione inerente la non utilizzazione dei vaccini da parte del medico partecipante".

Tavolo e Comitato prendono atto.

Tavolo e Comitato sollecitano la struttura commissariale a dare attuazione a quanto previsto dal PO 2013-2015 in materia di programmi di screening oncologici, in considerazione dei valori non ottimali che si registrano negli indicatori dello schema LEA di cui sopra.

Sanità veterinaria e sicurezza alimentare

In materia la struttura commissariale ha adottato il DCA n. 99/2015 (prot. 62_15 del 10.03.2015) avente ad oggetto: "Linee guida per la gestione dell'emergenza blue tongue nel territorio regionale-anno 2015".

Il provvedimento risponde agli obiettivi dichiarati di fornire indicazioni omogenee alle Aziende Sanitarie Locali per la gestione dei focolai di malattia, l'utilizzo razionale del presidio immunizzante e la movimentazione degli animali sensibili alla Blue Tongue all'interno delle aree del territorio regionale attualmente in restrizione, nel rispetto della normativa europea e nazionale.

Tavolo e Comitato rinviando al parere da rendersi per alcuni aspetti tecnici da integrare.

RETI ASSISTENZIALI

Reti assistenziali per intensità di cure, rete ospedaliera e rete dell'emergenza -urgenza

Tavolo e Comitato, nella riunione del 18 dicembre 2014, relativamente ai servizi trasfusionali, avevano formulato alcune osservazioni.

A riscontro la struttura commissariale ha inviato una nota di chiarimenti (prot. 76_15 del 10.03.2015), il Decreto n. 10/15 (prot. 03_15 del 12.01.2015) che definisce i criteri e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dei Servizi Trasfusionali e il Decreto n. 101/15 (prot. 63_15 del 10.03.2015) che fissa i criteri per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento sia delle Unità di raccolta gestite dalle Associazioni di donatori sia delle Articolazioni organizzative dei Servizi trasfusionali.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto e auspicano che, al fine di raggiungere l'obiettivo di un sistema regionale conforme alle normative e quindi in grado di garantire i LEA, le previsioni e gli adempimenti contenuti nei DCA ai fini del completamento del percorso, che testimoniano l'impegno della Regione, siano attuati prontamente entro le scadenze previste. Inoltre, sentito anche il Centro Nazionale Sangue, invitano la struttura commissariale, a fronte dell'elevata numerosità delle unità di raccolta, a valutare l'utilità di una razionalizzazione della rete di raccolta extraospedaliera, con eventuale eliminazione dei punti di raccolta definiti temporanei (sia delle Udr associative sia di quelli afferenti ai servizi trasfusionali ospedalieri), operanti in sedi non rispondenti ai requisiti strutturali e igienico-sanitari minimi per l'esercizio delle attività sanitarie in regime ambulatoriale (ex DPR 14 gennaio 1997 e ss.mm.ii.).

La struttura commissariale ha adottato, inoltre, la seguente documentazione:

- DCA n. 386/2014 (prot. 390_14 del 13.11.2014) avente ad oggetto: "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Sclerosi Multipla". **Si prende atto e si rinvia al parere.**
- DCA n. 13/2015 (prot. 06_15 del 12.01.2015) avente ad oggetto: "Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction".

Con il decreto si intende riorganizzare la corposa rete regionale per l'assistenza alle persone con dipendenza patologica, indicando l'offerta di servizi distinta per regime, livello di intensità assistenziale e popolazione target di riferimento; nella futura rete entreranno definitivamente anche i "Progetti Fondi Lotta alla Droga", specialistici e di riduzione del danno, inizialmente finanziati nel Lazio con il Fondo lotta alla droga, ai sensi dell'art. 127, comma 1, DPR 309/1990, determinando in tal modo un'organizzazione dei servizi che prevede: area ambulatoriale, area semiresidenziale, area residenziale.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, , evidenziano che sia per il DPCM 14 gennaio 2001 in materia di assistenza socio-sanitaria che per il DPCM 29 novembre 2001 di definizione dei livelli essenziali di assistenza, i servizi semiresidenziali di prima accoglienza diurno/notturno istituiti per rispondere alle necessità di base dell'utenza (lavarsi, vestirsi, avere un pasto o sostare in un luogo protetto) presentano caratteristiche che li connotano come servizi esclusivamente sociali. Pertanto il loro costo non può porsi a carico del SSR.

- DCA n. 34/2015 (prot. 25_15 del 29.01.2015) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla definizione dei percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da Malattie Emorragiche Congenite (MEC) - Repertorio Atti n. 66/CSR del 13.03.2013".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto e:

- **suggeriscono una rivalutazione dei presidi di riferimento della Rete delle MEC, individuati con il DCA n. 57/2010, sia sulla base degli ulteriori requisiti previsti nell'Allegato A dell'Accordo del 13.03.2013, nonché di quanto previsto dal DCA 412/2014 relativo alla riorganizzazione della rete ospedaliera;**
- **restano in attesa di conoscere le specifiche iniziative che la struttura commissariale assumerà per il trattamento domiciliare delle MEC;**
- **chiedono informazioni circa l'attivazione degli specifici protocolli con il 118 per la gestione dei trasporti secondari urgenti, utilizzando anche la costituenda rete delle elisuperfici abilitate al volo notturno, al fine di garantire una più tempestiva e protetta allocazione dei pazienti nei centri di riferimento.**
- DCA n. 38/2015 (prot. 29_15 del 03.02.2015) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato - Regioni sul documento recante 'Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia' ed adozione del documento tecnico inerente 'Rete oncologica per la gestione del tumore della mammella nel Lazio' ai sensi del DCA n. U00247/2014".

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, prendono atto.

Tra le importanti azioni previste dal PO 2013-2015 in materia di percorsi clinico-assistenziali, ci sono l'implementazione dei percorsi per l'emergenza nell'ictus, il collegamento funzionale tra i centri trauma, la revisione del modello organizzativo della rete delle malattie infettive e la revisione del modello organizzativo della rete oncologica.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di tali percorsi che rappresentano un corretto completamento del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera e della rete di emergenza-urgenza.

Rammentano altresì, come già rappresentato in precedenza, che risulta prioritaria e non procrastinabile l'adozione di un provvedimento generale ed organico per l'area della post-acuzie riabilitativa, con l'individuazione del fabbisogno, revisione dell'accreditamento e distribuzione delle attività nelle diverse strutture regionali.

Tra gli altri documenti inviati dalla struttura commissariale si evidenzia:

- una nota (prot. 76_15 del 10.03.2015) di risposta ai chiarimenti richiesti in sede di riunione del 18 dicembre 2014 relativamente ai provvedimenti sulle reti assistenziali.

La nota tratta varie tematiche ed aggiorna in merito ai vari provvedimenti emanati in materia di riordino del sistema trasfusionale, riorganizzazione della rete ospedaliera, inclusa l'articolazione delle strutture con un numero inferiore a 60 pl, l'osservazione breve intensiva, le strutture di Acquapendente e Amatrice, la rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale, le reti tempo dipendenti, la rete perinatale e la rete laboratoristica privata.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, ribadiscono la necessità di avere, per la rete ospedaliera e la rete di emergenza-urgenza (DCA n. 412/2014), un cruscotto puntuale relativo alle situazioni Hub, Spoke, PS/PS disagiato ed alle riconversione (aggiornato) delle strutture ospedaliere in strutture territoriali.

Chiedono nuovamente una precisa rappresentazione delle Unità Operative Complesse/Punti di erogazione, per bacino di utenza, per Presidio pubblico e privato, che consenta di poter verificare il rispetto delle indicazioni del Regolamento sugli standard ospedalieri.

- in materia di ricoveri di riabilitazione ospedaliera, una nota (prot. 57_15 del 03.03.2015) con la quale si richiede un parere in merito alla metodologia applicata per la definizione delle soglie della durata di degenza.

Tavolo e Comitato valutano la proposta coerente con i principi della metodologia ministeriale per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera. In particolare, valutano positivamente la modalità di definizione del percorso riabilitativo mediante flusso specifico regionale e l'approfondimento delle soglie di appropriatezza in funzione del percorso longitudinale seguito dal paziente. Suggestiscono di prevedere criteri di salvaguardia per la casistica ad elevata complessità clinico/assistenziale, per la quale ammettere anche una durata di degenza superiore alla soglia massima, sviluppare il modello anche nell'ottica dell'appropriatezza clinica (correlazione clinica tra evento acuto ed evento riabilitativo) e rendere coerente il modello con l'analisi di riabilitazione afferente ai codici 75 (neuroriabilitazione) e 28 (unità spinale).

- il DCA n. 22/2015 (prot. 10_15 del 19.01.2015) avente ad oggetto: "Recepimento del documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 5 agosto 2014 relativo alle "Linee guida in materia di gestione degli interventi di emergenza sanitaria nelle aree e sulle linee ferroviarie" contenente indicazioni omogenee per le Regioni e le Province Autonome".

Tavolo e Comitato prendono atto.

Rete Territoriale

Tavolo e Comitato, nella riunione del 18 dicembre 2014, avevano formulato alcune osservazioni in materia di Case della Salute ed erano rimasti in attesa delle azioni da intraprendere per la messa a regime della scheda S.Va.M.Di. in modo omogeneo in tutta la Regione.

A riscontro la struttura commissariale ha inviato :

- una nota di chiarimenti (prot. 71_15 del 10.03.2015) relativa, fra l'altro, alle Case della Salute ed alla scheda S.Va.M.Di.
- DCA n. 380/2014 (prot. 389_14 del 12.11.2014) avente ad oggetto: "Attivazione della Casa della Salute in strutture aziendali diverse da quelle in riconversione. Approvazione dello Schema di Intesa".
- DCA n. 414/2014 (prot. 397_14 del 26.11.2014) avente ad oggetto: "Casa della Salute. Modifica ed approvazione degli allegati di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 14.2.2014 ed al Decreto del Commissario ad Acta n. U00380 del 12.11.2014", con il quale modifica i precedenti DCA .

Tavolo e Comitato, nel rinviare allo specifico parere da rendersi, rappresentano quanto segue:

- **relativamente agli "Schemi di Intesa per l'attivazione delle Case della Salute, evidenziano l'utilità che venga inserito un termine finale in cui tale attivazione deve avvenire;**
- **rammentano che l'Accordo Stato Regioni 36/CSR del 7 febbraio 2013 e il Regolamento sugli standard ospedalieri, prevede l'attivazione di Punti di primo intervento (PPI) presso i Presidi ospedalieri oggetto di riconversione, limitandone l'operatività per un arco temporale utile alla implementazione della attività territoriale al fine di trasferire, al sistema dell'assistenza primaria, le patologie a bassa gravità, riconducendo la attività di urgenza al servizio 118, secondo percorsi rigorosamente separati.**

Relativamente all'assistenza primaria la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 376/2014 (prot. 386_14 del 12.11.2014) avente ad oggetto: "Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale", con il quale si recepisce l'accordo con i medici di medicina generale (MMG) in attuazione del protocollo d'intesa del 23.07.2014.

L'accordo stipulato, come affermato dalla stessa struttura commissariale, rappresenta, nelle more dell'approvazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), un provvedimento volto alla *"sistematizzazione delle precedenti aggregazioni associative della medicina convenzionata al fine di addivenire alle nuove forme previste dal DL cd. Balduzzi"*. Infatti, la struttura commissariale, già nei Programmi Operativi 2013-2015, aveva ravvisato la necessità di *"adeguamento dell'AIR alle forme associative previste dalla normativa vigente anche con la previsione dei programmi per la cronicità entro il 31.12.2014"*, prevedendo, tuttavia, un avvio per l'adeguamento dell' Accordo Integrativo Regionale (AIR) *"entro 60gg dall'approvazione dell'ACN (eventuale)"*.

Tavolo e Comitato, nel rinviare allo specifico parere da rendersi, valutano l'Accordo utile per un progressivo potenziamento dell'assistenza primaria sul territorio regionale in attesa dei nuovi ACN, ed evidenziano, tra l'altro:

- **che già l'ACN del 29.07.2009 prevede l'obbligatorietà per i MMG di partecipare alle forme associative ivi definite, rinviando per la disciplina della nuova riorganizzazione del territorio agli Accordi regionali; le disposizioni contenute nell'Accordo regionale non prevedono, invece, tale obbligatorietà, peraltro confermata per le nuove forme associative dalla legge n. 189/2012, nonché dagli accordi assunti nell'ambito del Patto per la salute;**

- **Art. 3:** sulle AFT, che costituiscono un raggruppamento funzionale, non è presente il riferimento a quanto previsto dall'art. 1 comma 1, della legge n. 189/2012 rispetto alla necessità che le stesse condividano in forma strutturata obiettivi, percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi. L'art. 3 dell'Accordo prevede la figura di un coordinatore dei MMG eletto dagli stessi, la cui carica è biennale "e viene recepita con l'atto aziendale". Sul punto evidenziano che il DCA n. 259/2014 sulle linee guida per la redazione degli atti aziendali non fornisce indicazioni in proposito;
- **Art. 5:** vengono definiti l'organizzazione e gli obiettivi dell'UCP. Si prevede, inoltre, che in sede di comitato aziendale l'ASL può, sulla base dei fabbisogni esistenti, proporre l'aumento dell'orario di attività della UCP da 9 a 12 ore giornaliere, remunerando l'attività eccedente su base oraria. Tale previsione non appare conforme allo spirito delle disposizioni che prevedono specifiche forme associative nell'ambito delle quali i professionisti con apposite turnazioni dovrebbero soddisfare le esigenze del territorio.

Inoltre la struttura commissariale ha trasmesso:

- il DCA n. 370/2014 (prot. 383_14 del 12.11.2014) con il quale si approvano le Linee d'indirizzo per la definizione del modello organizzativo delle Unità di degenza a gestione infermieristica (UDI).

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto che le linee guida proposte si presentino coerenti con le indicazioni nazionali in materia di sviluppo delle cure intermedie. Rappresentano, tuttavia, la presenza di alcuni aspetti peculiari che necessitano di maggiori approfondimenti, fra l'altro:

- non risulta chiaro se l'UDI sia comunque una attività territoriale, anche quando è collocata presso un presidio ospedaliero oppure, in tal caso, diventi una attività ospedaliera remunerata con DRG;
- relativamente alla durata di degenza, la struttura commissariale prevede un limite massimo della degenza di 20 giorni nelle UDI collocate all'interno della Casa della Salute, mentre prevede un limite massimo della degenza in 4 giorni nelle UDI collocate all'interno di una struttura ospedaliera. In merito, desta perplessità una così elevata differenza nella durata della degenza, tenendo conto che la tipologia di paziente eleggibile in UDI dovrebbe essere analoga, indifferentemente dal luogo in cui la stessa è collocata. Inoltre, per i soggetti che hanno ricoveri brevi nelle UDI collocate presso i presidi ospedalieri e che dovessero necessitare di un prolungamento del percorso assistenziale, il documento non indica le modalità per la presa in carico in altre sedi, né se è previsto un collegamento con le UDI territoriali collocate presso Case della Salute;
- in merito alla previsione di accogliere pazienti che "per ragioni di tipo sociale nei casi in cui la famiglia o una struttura sociale non riescono comunque a supportare il paziente nella malattia, o per l'assenza di analoga struttura presso la Casa della Salute (CdS)", evidenziano che la situazione di "complessità clinico-assistenziale" è una premessa per il ricovero, mentre l'accesso di pazienti per bisogni di tipo socio-assistenziale va prevista in ambiti e strutture diverse in relazione alla natura del bisogno ed alla tipologia di interventi necessari;
- evidenziano, inoltre, che ai fini del rispetto del limite di 3,7 posti letto ospedalieri previsto dalla legge n. 135/2012, dovranno essere conteggiati anche i posti in UDI nel caso in cui abbiano una tariffa superiore o uguale alla lungodegenza ospedaliera, sia che siano previsti in ambito ospedaliero, sia territoriale, così come stabilito dall'art. 1, comma 3,

lett. c) dell'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 relativa agli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

- **chiedono, altresì, di integrare la documentazione trasmessa prevedendo espressamente che l'attuazione delle Linee guida avverrà nel rispetto dei vincoli finanziari previsti, in materia di personale, dalla legislazione vigente e dal Piano di rientro nonché nel rispetto dei parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici approvati dal Comitato LEA in data 26 marzo 2012.**
- il DCA n. 452/2014 (prot. 420_14 del 23.12.2014) che approva il "*Piano regionale per l'attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane*" ed aggiorna la relativa stima di fabbisogno di prestazioni.
Nel decreto si prevede di attivare complessivamente 12.279 posti residenziali, di cui 273 Intensivi, 1228 Estensivi, 682 Estensivi per disturbi cognitivo - comportamentali gravi, 10.096 di Mantenimento (di cui 5.556 di Mantenimento Alto e 4.540 di Mantenimento Basso).
Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, esprimono una valutazione sostanzialmente positiva del decreto, rappresentando, altresì, quanto segue:
 - **condividono le azioni prioritarie indicate nel decreto riguardo alle carenze individuate (offerta regionale carente in tutti i livelli ma soprattutto per il livello estensivo);**
 - **poiché il decreto definisce il fabbisogno per le singole ASL, con l'eccezione di Roma Capitale rispetto alla quale si individua un fabbisogno unitario, pur nel rispetto dell'autonomia regionale, auspicano che la distribuzione dei posti letto su un territorio così vasto copra le esigenze della popolazione residente e tenga conto prioritariamente delle comprensibili esigenze di contiguità del paziente alla propria famiglia e al proprio territorio;**
 - **richiamano, altresì, la necessità che la struttura commissariale istruisca un percorso di monitoraggio dei processi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale alle persone non autosufficienti da parte delle ASL, che non soltanto verifichi gli esiti nei termini di aumento dell'offerta assistenziale erogata ma che verifichi il miglioramento e l'appropriatezza dei processi di presa in carico, valutazione e definizione del piano personalizzato di assistenza ed erogazione delle prestazioni sociosanitarie in esso rilevate.**
- il DCA n. 415/2014 (prot. 419_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: "Approvazione 'Protocollo operativo sui percorsi integrati di presa in carico e cura dei minori con problematiche legate all'uso di sostanza (con o senza psicopatologia in atto)".
Tavolo e Comitato prendono atto e suggeriscono alcuni elementi migliorativi sul servizio di riferimento, sulla necessità di una presa in carico continuativa, con la definizione di un Piano di Trattamento Individuale (PTI), aggiornato periodicamente, e sull'individuazione di un operatore di riferimento (case manager).
- il DCA n. 441/2014 (prot. 414_14 del 22.12.2014) avente ad oggetto: "Disposizioni normative in materia di nefropatie e dialisi, di contributi per spese di trasporto e prestazioni dialitiche e contestuale revoca della DGR n. 1614/2001".
Tavolo e Comitato prendono atto.

Terapia del dolore

La struttura commissariale ha adottato il DCA n. 88/2015 (prot. 55_15 del 02.03.2015) avente ad oggetto: "Rete per la terapia del dolore della Regione Lazio in attuazione della Legge del 15 marzo

2010, n. 38. Modifiche ed integrazioni al Decreto n. U0083 del 30 settembre 2010", con il quale provvede a modificare il DCA n. 83/2010 sostituendo, in tutte le parti in cui compare la definizione "Rete integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico" con la definizione "Rete per la terapia del dolore". Stabilisce altresì che, in caso di accesso alla rete per la terapia del dolore di un paziente affetto da patologia oncologica non in fase avanzata di malattia, il percorso diagnostico terapeutico sia condiviso con i professionisti di riferimento della rete oncologica e riportato all'interno del Piano di Assistenza Individuale (PAI) con l'indicazione del referente per la rete oncologica.

Salute mentale

In materia la struttura commissariale ha inviato:

- DCA n. 448/2014 (prot. 417_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato Regioni - Rep. Atti n. 135/CU del 30 ottobre 2014 'Piano Nazionale Demenze - strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze'. Riorganizzazione delle Unità Valutative Alzheimer (U.V.A.) regionali in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri diagnostico specialistici e Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri territoriali esperti".
- DCA n. 457/2014 (prot. 423_14 del 23.12.2014) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni concernente: 'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico".

Relativamente al superamento degli OPG, la struttura commissariale ha approvato:

- il DCA n. 72/2015 (prot. 49_15 del 26.02.2015) avente ad oggetto: "Rettifica del DCA U00300 del 03/07/2013 recante: "Approvazione del programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 Dicembre 2012 per la realizzazione di strutture sanitarie ex tra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'Art. 3 - ter della L. n. 9 del 17 Febbraio 2012." - Rimodulazione del Programma Operativo individuazione delle sedi provvisorie e definitive da adibire a strutture sanitarie ex tra ospedaliere (REMS)";
- il DCA n. 87/2015 (prot. 54_15 del 02.03.2015) avente ad oggetto: "Rettifica del DCA U00072 del 19/02/2015 recante: Approvazione del programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 Dicembre 2012 per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'Art. 3 - ter della L. n.9 del 17 Febbraio 2012. - Rimodulazione del Programma Operativo - Individuazione delle sedi provvisorie e definitive da adibire a strutture sanitarie extra ospedaliere (REMS)";
- il DCA n. 79/2015 (prot. 50_15 del 26.02.2015) avente ad oggetto: "Programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) - Autorizzazione all'indizione ed espletamento di concorsi pubblici e procedure di selezione pubblica, per l'assunzione di personale qualificato con contratto di lavoro a tempo indeterminato e/o determinato a favore delle aziende sanitarie del S.S.R.";
- il DCA n. 81/2015 (prot. 51_15 del 26.02.2015) avente ad oggetto: "Rettifica del Decreto del Commissario ad Acta n.U00055 dell'11/02/2015 'Approvazione del programma assistenziale

regionale per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della L.9 del 17 febbraio 2012, art.3 ter e art.3 ter e s.m.i., comprensivo delle richieste di assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e al reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG".

FARMACEUTICA

La struttura commissariale ha inviato il DCA n. 4/2015 (prot. 01_15 del 12.01.2015)avente ad oggetto: "Rettifica Decreto n.U0050/2010 relativo all'elenco dei farmaci oncologici ad alto costo secondo quanto previsto dall'Accordo Interregionale sulla Mobilità Sanitaria".

Tavolo e Comitato prendono atto.

ALTRI PROVVEDIMENTI RILEVANTI

Rapporti con l'INPS

Con riferimento ai chiarimenti richiesti dai Tavoli tecnici sul DCA n. 307/2014 avente ad oggetto: "Parziale rettifica del DCA n.U00001 dell'8 gennaio 2014, recante: "Protocollo d'intesa tra la regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (decreto legge 6 luglio 2011, art.18 comma 22, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n.111)", la struttura commissariale ha fatto presente quanto segue.

All'interno del piano pagamenti di cui al decreto legge n. 35/2013, predisposto ai fini dell'accesso al prestito di cui al citato decreto-legge, sono stati inclusi i debiti nei confronti di INPS derivanti dalle cessioni effettuate dagli enti morali ai sensi dell'art. 1, comma 9, del decreto legge n. 688/1985, ed ai sensi dell'art. 4, comma 12, della legge n. 412/1991, e dell'art. 3, comma 1, della legge n. 426/1991. La regione ha inviato una tabella riepilogativa delle fatture inserite nel predetto piano pagamenti, suddiviso per azienda e per anno (da ante 2006 fino al 2012) per un importo complessivo di 128,089 mln di euro.

La struttura commissariale riferisce di aver ritenuto opportuno, al fine di evitare l'insorgere di eventuali contenziosi, prima di procedere al pagamento delle somme certificate nell'ambito del decreto legge n. 35/2013 da parte delle Aziende Sanitarie del SSR, prevedere un allineamento delle posizioni di debito/credito tra i soggetti coinvolti, nonché la condivisione e regolazione dei rapporti derivanti dalle cessioni intervenute ai sensi del decreto legge n. 688/1985, da formalizzare attraverso la sottoscrizione di accordi tra Inps, Asl territorialmente competenti ed Enti Morali debitori. A tale scopo è stato sottoscritto in data 28 ottobre 2014 il Protocollo d'Intesa approvato con DCA n. 343/2014.

Nell'ambito dell'applicazione di tale procedura è emerso quale elemento di rischio, il pagamento degli importi derivanti dalle procedure di recupero coattivo attivate da Equitalia a fronte delle segnalazioni promosse dall'INPS (c.d. aggio). Tale costo, essendo un accessorio dovuto per il recupero di debiti contributivi, non può infatti essere riconosciuto dalle Aziende Sanitarie che sono debentrici a fronte di prestazioni sanitarie rese dagli enti morali, quindi debiti commerciali.

Per tale fattispecie, è stato richiesto all'Ufficio legislativo del Ministero della Economia e delle Finanze, l'attivazione di un tavolo congiunto tra gli attori coinvolti: INPS, Equitalia, Agenzia delle Entrate e rappresentanti del SSR del Lazio. In data 2 marzo 2015 si è svolto il primo incontro in cui è emersa la necessità di procedere ad ulteriori approfondimenti che consentano di risolvere tale criticità.

Tavolo e Comitato restano in attesa di conoscere tempestivamente gli ulteriori sviluppi della questione, anche ai fini della quantificazione di possibili rischi sui conti economici del SSR.

Chiedono anche all'advisor di fornire una valutazione sui possibili rischi derivanti da decreto 343/2014.

La struttura commissariale ha inviato

- il DCA n. 62/2015 (prot. 40_15 del 18.02.2015) avente ad oggetto: "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini - Normativa e prassi".
Tavolo e Comitato prendono atto
- il DCA n. 416/2014 (prot. 399_14 del 27.11.2014) avente ad oggetto: "Parere di coerenza con la programmazione sanitaria regionale per la conferma del riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ai sensi del D.Lgs. 288/2003, del Presidio S. Raffaele Pisana, gestito dalla società S. Raffaele Roma srl, con sede in Via della Pisana 235 – Roma". ***Si prende atto nei termini di cui al parere reso dai Ministeri affiancanti.***

LEGGI IN CONTRASTO CON IL PIANO DI RIENTRO

Tavolo e Comitato fanno nuovamente presente che la legge regionale n.7/2014 si pone in contrasto con il contesto normativo in vigore e con quanto previsto per il Piano di rientro, in quanto:

- con riferimento alle disposizioni riguardanti il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio (articolo 2, commi 73-74-75-76-77-79 e 80), viene eliminata la necessaria verifica, da parte della regione, della compatibilità con il fabbisogno assistenziale, ai fini dell'apertura di nuove strutture sanitarie, per cui il Comune può rilasciare l'autorizzazione all'esercizio senza tener conto del parere regionale, come era previsto dai commi 2 e 3 dell'articolo 6, della legge regionale n. 3/2004 che vengono con la legge in esame abrogati.

Tali disposizioni si applicano anche alle richieste di autorizzazione alla realizzazione, trasformazione, ampliamento, trasferimento di strutture sanitarie inoltrate al comune competente fino alla data di entrata in vigore della presente legge. Il comune rilascia l'autorizzazione prescindendo dalla verifica di compatibilità anche qualora la documentazione relativa sia già stata inoltrata alla regione.

Anche i soggetti che in sede di richiesta di autorizzazione alla realizzazione, trasformazione, ampliamento e trasferimento di strutture sanitarie siano stati destinatari di un provvedimento negativo rilasciato dalla regione relativo alla verifica di compatibilità, possono inoltrare al comune competente un'istanza di riesame della richiesta già presentata. Il comune rilascia l'autorizzazione prescindendo dalla compatibilità. L'attività può essere comunque intrapresa, fermo restando le verifiche in ordine alla permanenza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. La precedente previsione si applica anche alle cessazioni delle autorizzazioni.

Tavolo e Comitato ricordano quanto disposto dall'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, il quale prevede che, per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie, il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

Chiedono pertanto di attivarsi al fine di rimuovere le parti della legge regionale n. 7/2014, in materia di autorizzazioni all'esercizio, in contrasto con la legislazione vigente e richiamano - la procedura di cui all'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009.

E. VERIFICA ADEMPIMENTI

Con riferimento agli adempimenti per l'anno 2011, rispetto alla situazione registrata il 18 dicembre 2014, la Regione ha risolto i punti ancora in sospeso ovvero: c) obblighi informativi-economici, x) implementazione percorsi diagnostici e ah) accreditamento istituzionale.

Sul punto y) Lea aggiuntivi è prevista un'adempienza con prescrizione: in particolare si chiede alla Regione di portare a compimento le azioni già intraprese in materia di esenzioni per malati di MCS, prodotti apoteici ed esenzione per lavoratori iscritti al centro per l'impiego.

Per quanto riguarda l'assegno di cura per i disagiati mentali nonché la compartecipazione dei Comuni/assistiti degli oneri per i trattamenti socio riabilitativi residenziali ai pazienti con disturbi mentali (ancora da disciplinare) si chiede di finanziare gli stessi con fondi sociali e di conseguenza adeguare i modelli LA.

Alla luce di quanto sopra, la regione Lazio è considerata adempiente con riferimento all'anno 2011. Si rinvia all'allegato al presente verbale.

Con riferimento agli **adempimenti per l'anno 2012**, rispetto alla situazione registrata il 18 dicembre 2014, risulta quanto segue:

- *b) acquisto di beni e servizi: ha adempiuto;*
- *i) decadenza automatica dei direttori generali:* la regione ha comunicato anche per l'anno 2012 la vigenza della DGR n. 410/2008 avente ad oggetto "Approvazione nuovo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale tra la Regione Lazio e i direttori generali delle Aziende Sanitarie" che al punto 3) dell'art. 6 prevede la risoluzione del contratto *ope legis*, ai sensi dell'art. dell'art. 52, comma 4, lettera d), della legge 289/2002, a seguito della comunicazione al direttore generale dell'esito negativo della verifica sul raggiungimento degli obiettivi economici, assegnati in sede di concordamento dei budget annuali, effettuata dalla competente Direzione Regionale e approvata dalla Giunta regionale. La regione è **adempiente**;
- *Tessera sanitaria - punti j), k) e ae): ha adempiuto, in particolare:*
 - o *punto j): Tessera Sanitaria – monitoraggio prescrizioni:* ha adempiuto
 - risulta definito con nota RGS Prot. 14622 del 26/02/2015 il piano di diffusione nella Regione Lazio della dematerializzazione delle ricette mediche (DM 2/11/2011), in recupero del ritardo attuativo; sono state avviate da parte della regione le procedure di recupero del ticket per i soggetti non esenti per reddito.
 - o *punto k) Tessera Sanitaria- ricettari:* ha adempiuto;
 - o *punto ae) Tessera Sanitaria – Accordi integrativi con i MMG e PLS:* ha adempiuto. Si prende atto delle iniziative regionali per la corretta rilevazione delle informazioni necessarie per la verifica della soglia del 70% della stampa informatizzata delle ricette;
- *y) LEA aggiuntivi: inadempiente con rinvio al PdR;*
- *af) esenzioni:* la regione con prot. 72/2014 ha confermato che per le annualità 2012 è vigente il DCA 16/2011 "Attivazione del decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'economia e delle finanze - Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria", non essendo stati adottati ulteriori specifici provvedimenti in materia. Alla luce della documentazione trasmessa la regione è **adempiente**;
- *ag) contenimento spesa del personale dipendente: ha adempiuto*

Con il protocollo 102/2015 la Regione Lazio, a seguito delle modifiche apportate al Conto annuale, ha trasmesso le nuove tabelle di monitoraggio relative al 2012.

Sulla base della nuova comunicazione risulta che la spesa per il personale complessivamente sostenuta nel predetto esercizio è pari a 3.120.550 migliaia di euro, di cui 362.555 migliaia di

euro per rinnovi contrattuali post 2004. Pertanto la spesa sostenuta al netto degli importi derivanti da rinnovi contrattuali risulta essere di 2.757.995 migliaia di euro.

Ciò posto, attesa la coerenza di detti dati con le risultanze del conto annuale, si comunica che, per l'anno 2012, il limite di spesa di cui all'art.2, comma 71, della legge 191/2009 (pari a 2.869.024 migliaia di euro) risulta rispettato. **La regione è adempiente;**

- ah) *accreditamento istituzionale*: **inadempiente con rinvio al PdR;**
- ao) *cure palliative e terapia del dolore*: **inadempiente con rinvio al PdR;**

La Regione Lazio per l'anno 2012 ha superato l'inadempienza per i punti: b) acquisto di beni e servizi, c) obblighi informativi, f) assistenza ospedaliera, h) liste d'attesa, i) decadenza automatica, Tessera sanitaria - punti j), k) e ae), m) conferimento dati al SIS, s) assistenza domiciliare e residenziale, x) implementazione percorsi diagnostico terapeutici, af) esenzioni, ag) vincolo di crescita spesa del personale, ak) Riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, am) controllo cartelle cliniche, aae) attività trasfusionale, aaf) percorso nascita, aai) riabilitazione, aak) linee guida per la dematerializzazione.

Con riferimento agli **adempimenti per l'anno 2013**, rispetto a quanto emerso nella riunione del 18 dicembre 2014, sulla base della ulteriore documentazione trasmessa dalla regione, risulta quanto segue:

- b) *acquisto di beni e servizi*: **ha adempiuto con raccomandazione.**

Relativamente alla verifica dell'adempimento in esame la regione ha inviato sulla piattaforma documentale dedicata agli adempimenti MEF la documentazione utile all'istruttoria (prott. nn. 1, 2 del 2014 e 84 del 2015). E' possibile evincere quanto segue:

- **Punto A.** dell'adempimento in esame di cui al Documento Adempimenti 2013, si rappresenta quanto segue:

- ❖ relativamente alle **sanzioni** da applicare nei confronti degli amministratori che non si adeguano alla normativa in materia la regione, con nota prot. 1 del 12/6/2014 la regione ha confermato per l'anno 2013 la vigenza dell'iter sanzionatorio previsto dal DCA n. 191/2012;
- ❖ relativamente ai provvedimenti regionali adottati per lo **sviluppo del commercio elettronico e la semplificazione degli acquisti di beni e servizi in materia sanitaria**, la regione, con nota prot. 1 del 12/6/2014 ha dichiarato di aver promosso, nel corso del 2013, in collaborazione con Consip S.p.A., corsi di formazione per il personale delle aziende sanitarie. Data la continua evoluzione e l'ampliamento delle categorie merceologiche acquistabili sul Mercato Elettronico, si prevede la riproposizione di tali corsi in previsione di un'ottica di formazione continua.

- **Punto B. Attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera d) del decreto legge n. 95/2012.**

La regione ha prodotto la relazione dimostrativa in ordine all'attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera d) del decreto legge n. 95/2012 e ha trasmesso l'elenco dei contratti relativi all'acquisizione de farmaci ad uso umano sottoscritti dagli enti dell'SSR o dalla regione stessa nell'anno solare 2013 per importi sopra soglia comunitaria di 200.000 euro.

E' stata trasmessa al Tavolo l'istruttoria svolta congiuntamente da Consip e ANAC (ex AVCP) concernente l'attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera d) del decreto legge n. 95/2012 condotta:

- ✓ sulla base della suddetta relazione;
- ✓ sull'elenco dei contratti per farmaci ad uso umano inviati dalla regione;
- ✓ sui contratti relativi a merceologie di spesa specifica sanitaria stipulati nel 2013 dagli enti dell'SSN con importi a base d'asta superiori alla soglia comunitaria (200.000 euro)

in base ai dati forniti dalla ex AVCP estratti dalla Banca Dati Nazionale dei Contratti pubblici. I contratti di spesa specifica sanitaria analizzati sono stati complessivamente 128.

Per la regione Lazio la valutazione dei contratti relativi a merceologie di spesa specifica sanitaria ha avuto esito positivo.

Per quanto riguarda i contratti per farmaci per uso umano la Centrale Acquisti ha realizzato due iniziative di acquisto centralizzate: una per medicinali tramite Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA) messo a disposizione dalla Consip nell'ambito del Programma di Razionalizzazione degli Acquisti e una per vaccini senza utilizzo dello SDA. La regione ha riportato il dettaglio delle autorizzazioni concesse dalla Centrale Acquisti per l'indizione di gare autonome dal parte degli Enti del SSR per le quali non viene indicato l'utilizzo del SDA.

• **Punto C. Attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera e) del decreto legge n. 95/2012**

La regione ha prodotto al Tavolo la relazione dimostrativa in ordine all'attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera e) del decreto legge n. 95/2012.

E' stata trasmessa al Tavolo l'istruttoria svolta dall'ex AVCP sulla base della suddetta relazione e delle informazioni trasmesse dalle aziende sanitarie della regione alla stessa Autorità.

Dalla suddetta istruttoria è emersa la seguente criticità: l'AO S. Camillo Forlanini ha stipulato un solo contratto di facility management il cui bando non riportava né l'ammontare delle singole prestazioni né le percentuali di incidenza.

La Regione, con prot. 84/2015 ha comunicato di aver provveduto ad effettuare una ricognizione completa della documentazione di gara e di aver richiesto specifici chiarimenti all'azienda stessa. Da tali attività è emerso che in relazione alla specificità dell'oggetto di gara (servizio di trasporto d'organi) l'AO ha proceduto ad individuare le coperture di bilancio sulla base dello storico della spesa, che risulta indicativamente programmabile, e per tipologia necessariamente presunta, in quanto non è possibile definire aprioristicamente le modalità di trasporto perché condizionate esclusivamente dal verificarsi del singolo evento.

Il Tavolo, in relazione alle finalità correlate alla norma di cui all'art. 15, comma 13, lettera d) ed e) del decreto legge n. 95/2012, giudica **la regione adempiente con la raccomandazione ad evitare il ripetersi delle criticità evidenziate in merito al rispetto di quanto previsto dall'articolo 15, comma 13, lettere d) ed e) del decreto legge n. 95/2012.**

- **c) obblighi informativi: non ha adempiuto si rinvia al Pdr**
 - *c.1 obblighi informativi – NSIS - economici:* non ha adempiuto
 - *c.2 - c.3 obblighi informativi LEA – NSIS statistici:* non ha adempiuto
- **e) erogazione LEA: ha adempiuto con impegno**
- **f) assistenza ospedaliera: non ha adempiuto si rinvia al Pdr**
- **g) appropriatezza: ha adempiuto con impegno**
- **h) liste d' attesa: ha adempiuto con impegno**
- **Tessera sanitaria - punti j), k) e ae): verifica nel Piano di Rientro**, in particolare:
 - *punto j): Tessera Sanitaria – monitoraggio prescrizioni* (Verifica nel Piano di rientro), si resta in attesa di una relazione regionale concernente:
 - **De-materializzazione ricetta:** la concreta attuazione del piano di diffusione convenuto, tenuto conto che risultano solo 84 medici invianti (1,46%);
 - **Esenzione da reddito:** l'esito dei controlli delle autocertificazioni per reddito relativi agli anni 2011 e 2012, sulla base dei dati del Sistema TS;
 - *punto k) Tessera Sanitaria- ricettari:* non risultano particolari criticità. Ha adempiuto;

- o *punto ae) Tessera Sanitaria – Accordi integrativi con i MMG e PLS* (verifica nel Piano di rientro).

si resta in attesa di una relazione regionale concernente l'effettiva corresponsione nell'anno 2013 dell'indennità di informatizzazione solo a fronte della verifica di almeno il 70% della stampa informatizzata delle ricette;

- *l) controllo spesa farmaceutica: ha adempiuto.* Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica territoriale (tetto dell'11,35%) la regione nel corso del 2013 ha fatto registrare un livello di spesa pari al 12,65% del livello di finanziamento, con uno scostamento, rispetto al limite di spesa previsto, di 129,329 mln di euro. Sulla base della legislazione vigente la regione avrebbe dovuto adottare misure di contenimento della spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, per un ammontare pari ad almeno il 30 per cento del previsto superamento del tetto, secondo le stime elaborate dall'AIFA. Tuttavia, poiché tali stime non risultano prodotte dall'AIFA, Tavolo e Comitato prendono atto che le misure di compartecipazione alla spesa sanitaria operanti sul territorio regionale sono state in grado di garantire la copertura nella misura di 45,250 mln di euro, pari al 35,00% dello scostamento del tetto registrato a consuntivo.

Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica ospedaliera (tetto del 3,5%), la Regione Lazio risulta inadempiente in quanto il livello di spesa per l'anno 2013 è risultato pari al 4,1%.

Si fa comunque presente che la regione non è tenuta al ripiano dello sfioramento qualora abbia fatto registrare l'equilibrio economico complessivo.

Alla luce di quanto su descritto la regione è **adempiente**.

- *n) contabilità analitica: non ha adempiuto si rinvia al Pdr*
- *o) confermabilità direttori generali: ha adempiuto*
- *p) dispositivi medici: ha adempiuto*
- *s) assistenza domiciliare e residenziale: ha adempiuto con impegno*
- *t) tariffe ospedaliere: ha adempiuto*
- *u) prevenzione: non ha adempiuto con rinvio al Pdr*
- *v) piano nazionale aggiornamento del personale sanitario: ha adempiuto*
- *x) implementazione percorsi diagnostico - terapeutici: ha adempiuto*
- *y) LEA aggiuntivi: non ha adempiuto si rinvia al Pdr*
- *af) esenzioni:* la struttura commissariale con prot. 72/2014 ha confermato che per le annualità 2013 è vigente il DCA n. 16/2011 "Attivazione del decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'economia e delle finanze - Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria", non essendo stati adottati ulteriori specifici provvedimenti in materia. Alla luce della documentazione trasmessa la regione è adempiente;
- *ag) vincolo di crescita spesa del personale: ha adempiuto*
Sulla base della tabella trasmessa con prot. 379/2014, risulta che la spesa per il personale complessivamente sostenuta nel predetto esercizio è pari a 3.031.516 migliaia di euro di cui 355.542 migliaia di euro per rinnovi contrattuali post 2004. Pertanto la spesa sostenuta al netto degli importi derivanti da rinnovi contrattuali risulterebbe essere di 2.675.974 migliaia di euro. I dati desumibili dal conto annuale in riferimento all'anno 2013 evidenziano, invece, una somma complessiva di 3.034.825 migliaia di euro che, al netto dei rinnovi contrattuali post 2004, è pari a 2.679.283 migliaia di euro.

Ciò posto si comunica che, per l'anno 2013, il limite di spesa di cui all'art.2, comma 71, della legge n. 191/2009 (pari a 2.869.094 migliaia di euro) risulta rispettato; in ogni caso si chiedono chiarimenti in merito alla discordanza tra il dato di spesa comunicato con le tabelle trasmesse e quello deducibile dal conto annuale;

- *aaa) certificazione blocco automatico del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie: **non operativo per la regione;***
- *ah) accreditamento istituzionale: **non ha adempiuto si rinvia al Pdr***
- *aj) sperimentazioni gestionali: **ha adempiuto***
- *ak) riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio: **non ha adempiuto con rinvio al Pdr***
- *am) controllo cartelle cliniche: **non ha adempiuto si rinvia al Pdr***
- *an) assistenza protesica: **ha adempiuto***
- *ao) cure palliative e terapia del dolore: **non ha adempiuto (punto ao.2)***
- *ap) sanità penitenziaria: **ha adempiuto***
- *as) rischio clinico e sicurezza dei pazienti: **ha adempiuto***
- *at) Percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci: **in istruttoria***
- *au) Sistema CUP: **ha adempiuto***
- *aab) Sistema informativo per salute mentale NSIS-SISM: **ha adempiuto***
- *aac) Sistema informativo per la dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND: **ha adempiuto***
- *aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE: **ha adempiuto con impegno***
- *aae) attività trasfusionali: **non ha adempiuto si rinvia al Pdr***
- *aaf) percorso nascita: **non ha adempiuto si rinvia al Pdr***
- *aag) emergenza – urgenza: **ha adempiuto***
- *aah) cure primarie: **ha adempiuto***
- *aai) riabilitazione: **ha adempiuto con impegno***
- *aaaj) prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria: **ha adempiuto***
- *aak) linee guida per la dematerializzazione: **ha adempiuto con impegno***
- *aal) altri aspetti dell'assistenza farmaceutica: **si rinvia al punto l)***
- *aam) Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012: **ha adempiuto***
- *aan) piano per la malattia diabetica: **ha adempiuto.***

CONCLUSIONI

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

- **la Regione Lazio a IV trimestre 2014 presenta un disavanzo prima delle coperture, di 411,152 mln di euro.**
Dopo il conferimento delle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del SSR relative all'anno d'imposta 2015 accertate e impegnate dal bilancio regionale per un importo di 889,814, residua un avanzo di 478,662 mln di euro.

Tavolo e Comitato valutano che tale maggiore copertura fiscale possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale per un importo pari a 240 mln di euro. La restante maggiore copertura fiscale potrà rientrare nella disponibilità del bilancio regionale in occasione della valutazione definitiva della stessa a consuntivo 2014;

- **con riferimento alla verifica dell'attuazione del Piano di rientro:**
 - **in relazione all'accreditamento, evidenziano ancora il permanere di criticità e restano in attesa del completamento delle procedure;**
 - **relativamente agli Atti aziendali, restano in attesa di una relazione conclusiva che dia evidenza del rispetto dei parametri standard di UOC-UOS e della coerenza con le Linee guida;**
 - **in merito ai protocolli d'intesa con le Università, restano in attesa di ricevere una nuova proposta di protocollo d'intesa con l'Università La Sapienza che recepisca le osservazioni ministeriali;**
 - **restano in attesa di aggiornamenti sul Policlinico Tor Vergata;**
 - **relativamente al provvedimento di riorganizzazione delle reti assistenziali, restano in attesa della rimodulazione dell'area della post-acuzie riabilitativa, con l'individuazione del fabbisogno, la revisione dell'accreditamento e la distribuzione delle attività nelle diverse strutture regionali e delle altre azioni previste dal PO 2013-2015 (implementazione dei percorsi per l'emergenza nell'ictus, il collegamento funzionale tra i centri trauma, la revisione del modello organizzativo della rete delle malattie infettive e la revisione del modello organizzativo della rete oncologica), che rappresentano un corretto completamento del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera e della rete di emergenza- urgenza;**
 - **in materia di rete trasfusionale, prendono atto delle azioni intraprese e auspicano che le previsioni e gli adempimenti contenuti nei DCA, siano attuati prontamente entro le scadenze previste;**
 - **relativamente alla rete territoriale prendono atto del percorso avviato ed invitano a mettere a regime quanto già programmato, concentrandosi particolarmente nelle forme di raccordo tra i diversi servizi e setting presenti, in un'ottica di valorizzazione della componente socio-assistenziale, attualmente poco coinvolta;**
 - **chiedono un aggiornamento in merito all'attività del settore del contenzioso;**
- **con riferimento alla verifica degli adempimenti la regione ha concluso la verifica adempimenti relativa all'anno 2011. Persistono delle criticità sulle verifiche relative agli anni 2013 e 2012.**

Tavolo e Comitato, in considerazione delle valutazioni svolte nel corso della riunione odierna, in particolare con riferimento alla conclusione della verifica adempimenti 2011 e alla risoluzione della maggior parte delle criticità sulla verifica adempimenti 2012, valutano che possano essere erogate alla regione le risorse a valere sulle spettanze residue fino al tutto il 2012 per 500 mln di euro.