

**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 14 dicembre 2011

Oggetto della riunione:

- **Esame della documentazione trasmessa dal Commissario *ad acta*;**
- **Aggiornamento stima a chiudere 2011 sulla base dei dati di III trimestre 2011;**
- **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 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del Coordinamento salute delle regioni – 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 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, delle regioni Campania, Toscana e Puglia;
- il Commissario e il Subcommissario della Regione Lazio;
- l'advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'Aifa

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione del 27 settembre 2011 Tavolo e Comitato, alla luce dell'esame dei provvedimenti regionali, avevano valutato la possibilità di erogare alla regione una parte delle spettanze residue a tutto l'anno 2009 pari a 606 mln di euro, per un importo di 350 mln di euro. Tavolo e Comitato avevano, però, valutato, stante la proiezione di uno scostamento del risultato di gestione per l'anno 2011 sulla base dei dati di II trimestre rispetto a quanto programmato, il persistere di alcune criticità tali da condizionare la restante quota di spettanze residue alla valutazione positiva delle azioni commissariali volte a ricondurre in equilibrio la gestione entro la cornice finanziaria programmata.

In particolare Tavolo e Comitato avevano condizionato le restanti risorse alla valutazione positiva dei seguenti punti:

- 25 mln di euro per la definizione degli accordi contrattuali con i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali;
- 12,5 mln di euro per l'effettuazione delle modifiche richieste in ordine all'accordo contrattuale sottoscritto con la Fondazione Santa Lucia;
- 12,5 mln di euro per la costituzione della struttura ad hoc preposta all'attuazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento.

In aggiunta a ciò le criticità riscontrate nel corso della riunione riguardavano:

- il perfezionamento dei Programmi operativi 2011-2012;
- la conclusione del procedimento di sottoscrizione dei contratti con tutti gli erogatori privati;
- il completamento del quadro di dettaglio dell'intera rete ospedaliera più volte modificata;
- il perfezionamento dei provvedimenti riguardanti il potenziamento dell'ASP;
- la definizione delle azioni riguardanti il personale date le criticità riscontrate in merito al mancato rispetto del blocco del turn over in talune aziende sanitarie.

La riunione odierna è, quindi, convocata per l'aggiornamento della valutazione da parte di Tavolo e Comitato alla luce degli ulteriori provvedimenti trasmessi dalla struttura commissariale e per l'aggiornamento, sulla base delle informazioni contabili relative al III trimestre 2011 e delle ulteriori informazioni rese disponibili dalla regione, della stima del risultato d'esercizio per l'anno 2011.

Sarà aggiornata la verifica adempimenti per gli anni 2009 e 2010.

A. PREMESSA

I rappresentanti ministeriali segnalano prioritariamente che l'attività di verifica dei Piani di rientro si inserisce nel più ampio contesto di monitoraggio della situazione economico-finanziaria dell'intero Paese sul quale ogni attore istituzionale è chiamato a dare il proprio contributo coerentemente con gli impegni assunti e con la legislazione vigente.

In tale stato di cose rileva l'attività di monitoraggio di Tavolo e Comitato relativamente agli impegni assunti dalla regione Lazio con la sottoscrizione dell'Accordo per il Piano di rientro del 28 febbraio 2007. Si evidenzia come la puntuale e concreta attuazione del Piano stesso e dei Programmi operativi di prosecuzione del Piano, sia con riferimento alla realizzazione degli interventi previsti, sia con riferimento al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati, concorre a costituire elemento di

affidabilità e serietà in merito all'attuazione degli impegni assunti dall'Italia nel contesto europeo ed internazionale.

B. ANDAMENTO DEL III TRIMESTRE 2011 E AGGIORNAMENTO STIMA RISULTATO D'ESERCIZIO ANNO 2011

Nella riunione del 27 settembre 2011, Tavolo e Comitato, sulla base dei dati di II trimestre 2011 e della relazione in ordine all'andamento dei dati di II trimestre redatta dall'advisor, avevano effettuato una stima del risultato d'esercizio dell'anno 2011 che evidenziava un disavanzo, comprensivo degli ammortamenti non sterilizzati, prima delle coperture di 878 mln di euro, con un disavanzo superiore a quello del DCA 113/2010, 811 mln di euro, di 67 mln di euro. Considerando il gettito stimato derivante dalla massimizzazione delle aliquote, circa 788 mln di euro, si profilava un disavanzo atteso di 90 mln di euro. Pertanto Tavolo e Comitato avevano chiesto alla struttura commissariale di adottare tutti provvedimenti per riportare la gestione dell'anno 2011 entro la cornice finanziaria programmata.

Tavolo e Comitato, sulla base dei nuovi dati disponibili, relativi al III trimestre 2011 e sulla base delle nuove relazioni prodotte sia dalla regione che dall'advisor nonché sulla base delle nuove stime fiscali comunicate a novembre 2011 dal Dipartimento delle entrate, procedono quindi ad aggiornare la stima del risultato d'esercizio per l'anno 2011.

Dalla documentazione trasmessa è possibile evincere quanto segue:

Entrate

- relativamente alle scritture contabili in entrata relative al modello CE 999 riepilogativo regionale, la regione ha specificato che il valore dei contributi inserito è derivante dall'ultima proposta del Ministero della salute del 21.07.2011, sulla quale è stata espressa intesa tecnica da parte delle regioni. Nella ricostruzione del fondo si tiene altresì conto di una stima della ripartizione, non ancora avvenuta, dell'importo di 105 mln di euro di cui all'art. 17, comma 6 del dl 98/2011;
- con riferimento alle voci inerenti i contributi da regione extrafondo sui dati disponibili 2011 il dettaglio di 107,2 mln di euro è così ripartito:
 - operazione Sanim per circa 60 mln di euro destinato a sterilizzare i costi relativi alla voce "interessi passivi";
 - contributi regionali per i soggiorni estivi per 24 mln di euro;
 - recuperi assistiti ex legge 210 stimati in 19 mln di euro;
 - contributi per prodotti ipoproteici per persone affette da ICR per 3,7 mln di euro.

Si evidenzia che il valore restante della voce è stato rideterminato al ribasso rispetto al II trimestre 2011 per rettifiche intervenute in due aziende sulle quali sono in corso approfondimenti.

- Relativamente alla voce "compartecipazioni" il valore stimato in 124 mln di euro non tiene conto della manovra prevista dall'art. 17, comma 6, del dl 98/2011.

Costi

- il costo del personale dipendente risulta superiore a quello programmato e si evidenzia un mancato rispetto degli obiettivi di governo regionale in materia di consulenze e prestazioni acquistate dai medici specialisti convenzionati interni;
Tavolo e Comitato valutano non superati gli elementi di rischio valutati nella precedente riunione.
- con riferimento ai prodotti farmaceutici si prevede un incremento della spesa rispetto al 2010 di circa 29 mln di euro;
- con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata si rileva una riduzione di spesa rispetto al 2010 e un incremento delle ricette di circa il 4% . Si precisa che il dato Cosisan relativo al mese di settembre 2011 mostra un decremento della spesa farmaceutica convenzionata del 12% rispetto allo stesso mese del 2010;
- con riferimento alla voce relativa a “altri beni e servizi” rileva un incremento rispetto al 2010 di 9 mln di euro e di 77 mln di euro rispetto al programmatico 2011 dovuto principalmente all’incremento della spesa per consulenze sanitarie e non (+ 30 mln di euro), all’incremento della spesa per beni sanitari (+7 mln di euro), alla Asl di Latina per convenzioni con centri privati (+ 9 mln di euro), alla AO San Camillo in materia di spesa corrente nell’ambito del contratto multi servizio (+ 10 mln di euro), per altri servizi non meglio specificati e in corso di verifica (+11 mln di euro);
- si registra un incremento di 30 mln di euro rispetto al 2010 sulla medicina di base;
- con riferimento alle prestazioni da privato accreditato, in particolare per l’ospedaliera, nella relazione curata dall’advisor si fa presente che la proiezione della produzione 2011 è costruita a partire dai dati di budget 2011 laddove presenti e incorpora il rischio extrabudget riconducibile alla valorizzazione della produzione 2011 per erogatori che non hanno sottoscritto gli accordi per gli IRCCS e i Policlinici per i quali non risultano ancora decretati i tetti 2011 e il rischio relativo alle strutture cui non viene riconosciuto budget di spesa per il 2011; incorpora il rischio extrabudget su alcune strutture oggetto di riconversione (es. Gruppo San Raffaele decreto 62/2011);tiene conto di ulteriori rischi riconducibili alla valorizzazione delle prestazioni codice 75 (rischio di 11 mln di euro per S.Lucia e 2,5 mln di euro per S. Raffaele) che al momento non sono valorizzati da Asp. Si resta ancora in attesa dei dati di budget assegnati ad alcune strutture in particolare IRCCS privati e Policlinici privati. Non si hanno informazioni in merito all’avvio effettivo delle attività da parte delle strutture oggetto di riconversione.

Su tale tematica sarebbe opportuno un approfondimento sia per le strutture private che per quelle pubbliche.

Accantonamenti

- vi sono 96 mln di euro accantonati tra cui 5 mln di euro rilevati da RM D per contabilizzare le fatture contestate nel 2009 da Ospedale Israelitico;

Componenti straordinarie e finanziarie

- vi sono sopravvenienze passive:
 - per acquisto beni e servizi pari a 19 mln di euro da imputare a: San Camillo, RM G; RM F; RM A;
 - per acquisto prestazioni da privato 4,3 mln di euro da imputarsi a Frosinone e Viterbo;
 - altre sopravvenienze passive 14 mln di euro da imputarsi a San Filippo Neri; RM C e RM B;

Gestione finanziaria

- il valore del saldo della gestione finanziaria è in aumento rispetto al 2010 in quanto la regione precisa che si prevede un incremento della voce a finire a seguito degli interessi maturati su debiti pagati centralmente nel corso del 2011 e riferiti ad anni precedenti. Tali interessi attualmente non risultano contabilizzati dalle aziende. A tal proposito la regione riferisce che gli interessi pagati centralmente ammontano a 50 mln di euro.

Su tale tematica è opportuno un approfondimento.

La nuova stima a chiudere per l'anno 2011, comprensiva degli ammortamenti non sterilizzati, redatta a partire dalle informazioni contabili relative al terzo trimestre 2011, è valutata pari a 949 mln di euro, con un disavanzo superiore a quello del DCA 113/2010, pari a 811 mln di euro, pari a 138 mln di euro. Nella relazione l'advisor precisa che, tenendo conto delle azioni avviate dalla regione ma non ancora contabilizzate nel CE, la stima a chiudere potrebbe essere inferiore di 108 mln di euro e portare ad un disavanzo di 841 mln di euro.

Considerando la nuova stima del gettito derivante dalla massimizzazione delle aliquote per l'anno d'imposta 2012 comunicata a novembre 2011 dal Dipartimento delle entrate di circa 766 mln di euro si profila, nell'ipotesi di piena operatività delle manovre regionali, un disavanzo non coperto di 75 mln di euro.

L'advisor e la regione hanno individuato un decalogo delle principali azioni da intraprendere in materia di contrazione dei costi per l'anno 2011:

- monitoraggio budget 2011;
- analisi delle criticità rilevate in materia di prestazioni aggiuntive e definizione delle azioni da avviare per governare la spesa;
- analisi delle criticità rilevate in materia di libera professione e definizione delle azioni volte a governare il processo;
- definizione di un piano di riorganizzazione degli spazi aziendali;
- individuazione di eventuali leve su cui agire per mitigare l'incremento di spesa del contratto multi servizio;
- definizione di un piano di governo del contratto Globalservice;
- definizione di un piano di governo dei contratti a maggiore rilevanza economica;
- monitoraggio degli interessi pagati centralmente;
- ricognizione dei fondi per rischi e oneri;
- procedura di rilevazione di tutte le giacenze di magazzino.

Tavolo e Comitato chiedono in ogni caso al Commissario di adottare tutte le iniziative necessarie per ricondurre la gestione entro la cornice finanziaria programmata.

C. ESAME DEI PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI -

Tavolo e Comitato provvedono all'esame dei provvedimenti commissariali.

Con riferimento alle prescrizioni per l'erogazione delle ulteriori spettanze residue vincolate, la Struttura commissariale ha trasmesso la seguente documentazione, distinta per macroargomenti:

a) Accordi contrattuali con i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali

La Struttura commissariale ha trasmesso il provvedimento inerente l'accordo con il Campus Bio Medico (prot. 350_11). In riferimento a tale documentazione i Ministeri, con proprio parere, hanno chiesto alla Struttura commissariale di fornire chiarimenti, tra l'altro in materia di remunerazione delle funzioni, incremento del budget, compatibilità con il Programma Operativo, attivazione dei posti letto e coerenza con la programmazione della rete ospedaliera regionale. La Regione con prot. 433_11 in data 6 dicembre 2011 ha inviato una risposta alla richiesta di chiarimenti di cui al parere ministeriale prot. 367_11 sull'Accordo con il Campus Biomedico.

In riferimento alla richiesta del Tavolo di Verifica, di trasmettere l'Accordo con il Policlinico Gemelli, la Struttura commissariale ha inviato una bozza di determina dirigenziale (prot. 401_11) avente ad oggetto: "Determinazione remunerazione complessiva delle prestazioni rese per gli esercizi 2007-2010 del Policlinico Universitario Agostino Gemelli e della struttura Columbus".

Al riguardo i Ministeri affiancanti hanno segnalato le seguenti osservazioni e richiesto le seguenti integrazioni:

1. *trasformazione della determina dirigenziale in decreto commissariale;*
2. *chiarimenti in ordine alla mancata sottoscrizione degli accordi 2007 e 2008, e risposta ai pareri ministeriali 248p/2009 e 326p/2010 relativi agli accordi con il policlinico per gli anni 2009 e 2010;*
3. *la specificazione delle funzioni assegnate e dei criteri utilizzati per la definizione del relativo finanziamento e chiarimenti in ordine alla rendicontazione "non definitiva" relativa alle funzioni, il cui budget annuale non dovrà essere superato.*

In data 12.12.2011 la Struttura commissariale ha trasmesso il decreto 120/11 (prot. 439_11) con il quale si effettua la ricognizione della remunerazione complessiva delle prestazioni rese per gli esercizi 2007-2009 dal Policlinico Universitario Gemelli e dalla struttura Columbus ma non ha fornito risposta agli ulteriori chiarimenti richiesti.

Ai fini dell'erogazione delle risorse previste con la definizione degli accordi contrattuali con i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali, Tavolo e Comitato evidenziano che l'Accordo per la remunerazione delle prestazioni per l'anno 2011 ed il Protocollo d'intesa aggiornato, come richiesto dai Ministeri affiancanti, con il Policlinico Gemelli non sono ancora pervenuti.

b) Accordo con la Fondazione Santa Lucia

La Struttura commissariale ha trasmesso il provvedimento inerente l'accordo con l'IRCCS Santa Lucia (prot. 351_11). In riferimento a tale accordo i Ministeri, con proprio parere, hanno chiesto alla Struttura commissariale di fornire chiarimenti con particolare riguardo alla remunerazione dei posti letto codice 75, alla compatibilità con la rete ospedaliera e con quanto scontato nel Programma operativo in relazione alla clausola finale dell'accordo sottoscritto che prevede un potenziale impegno da parte della regione a rivedere il dimensionamento della struttura, e alla remunerazione di funzioni non meglio specificate.

Successivamente la Struttura commissariale ha trasmesso:

- una nota di chiarimenti (prot. 417_11) pervenuta in data 5 dicembre 2011 in risposta al parere dei

Ministeri, in merito all'accordo di remunerazione delle prestazioni erogate dalla Fondazione Santa Lucia per l'anno 2011;

- il decreto n. 114/11 (prot. 419_11) pervenuto in data 5 dicembre 2011 avente ad oggetto: "Ratifica accordo del 27 settembre 2011 di remunerazione per l'anno 2011 IRCCS Fondazione Santa Lucia - art. 8 quinquies D.lgs 502/92 e s.m.i.". con cui la regione ha approvato l'accordo sottoscritto con la struttura senza dare esito ai rilievi ministeriali.
- inoltre il Subcommissario ha inviato una richiesta di rivedere la remunerazione delle funzioni per l'attività riabilitativa, che non risulta ricompresa tra le funzioni previste dall'articolo 8 sexies del decreto legislativo n. 502/1992.

Tavolo e Comitato ritengono necessario che la Struttura commissariale, oltre a quanto sarà rappresentato nel relativo parere:

- *provveda alla predisposizione di un documento che descriva nel dettaglio la rete ospedaliera riabilitativa all'interno della più complessiva rete ospedaliera regionale;*
- *trasmetta il protocollo generale con l'IRCCS Santa Lucia, considerato che nella documentazione inviata è presente solo la parte relativa alla remunerazione per l'anno 2011.*

c) Costituzione struttura ad hoc in materia di autorizzazione e di accreditamento

La Struttura commissariale ha inviato:

- la documentazione (prot. 361_11) con la quale si comunica il potenziamento della struttura regionale mediante l'istituzione di un ufficio preposto all'attuazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento.
- una nota (prot. 430_11 del 06.12.2011) con la quale si comunica l'istituzione di un ufficio speciale temporaneo per l'attuazione della LR 12/2011, per l'espletamento delle procedure previste dalla legge.

Tavolo e Comitato nel prendere atto che la Regione ha costituito una struttura (prot. 361_11) preposta all'attuazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento chiedono rassicurazioni in merito all'operatività dell'ufficio. Inoltre ritengono necessario che la Regione predisponga una relazione che evidenzi in modo puntuale lo stato di avanzamento del processo di accreditamento, dalla quale si evinca il recepimento da parte della Regione delle osservazioni ministeriali al DCA 90/10 e 08/11.

d) Programmi operativi 2011-2012

In merito ai Programmi operativi 2011-2012 Tavolo e Comitato avevano richiesto ulteriori chiarimenti e modifiche, che non risultano pervenuti.

A tal proposito la Struttura commissariale ha inviato una nota di chiarimenti (prot. 420_11) con la quale comunica che le modifiche faranno parte in maniera organica della previsione dei PO per l'anno 2012, che saranno approvati con decreto.

Rimandando al relativo parere Tavolo e Comitato rilevano che la Struttura commissariale ha comunicato che le modifiche richieste sull'anno 2011 saranno operate sull'anno 2012

Tavolo e Comitato, nel rilevare il ritardo con cui la Struttura commissariale sta provvedendo ad aggiornare i Programmi operativi 2011 e 2012, restano in attesa di conoscere la nuova versione, fermo restando che il mancato conseguimento di tutti gli obiettivi programmati sull'anno 2011 dovrà essere recuperato nell'anno successivo.

Contratti sottoscritti con gli erogatori privati accreditati

In materia di accordi e prestazioni da privato, oltre a quanto già riportato nelle precedenti sezioni, la Struttura commissariale ha trasmesso la seguente documentazione:

- provvedimento inerente l'accordo con l'Ospedale Israelitico (349_11). In riferimento a tale documentazione i Ministeri, con proprio parere, *hanno chiesto alla Regione di fornire chiarimenti in quanto l'accordo, sottoscritto senza metterne a conoscenza i Ministeri affiancanti, presenta gravi criticità.*
- Decreto n. 63/11 (prot. 259_11) avente ad oggetto: "Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2011. Rettifiche decreto commissariale U0024 del 25 marzo 2011- Fondazione Santa Lucia". Decreto n. 94/11 (prot. 369_11) avente ad oggetto: "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i." con il quale si ratifica l'Accordo quadro per la riorganizzazione e riconversione tra la Regione, le ASL RMD e RME, e le società che gestiscono le strutture sanitarie denominate "Aurelia Hospital", "European Hospital", e "Casa di Cura Città di Roma".
- Decreto n. 100/11 (prot. 382_11) avente ad oggetto: "Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0100 del 11/9/20119 novembre 2011- Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U 0020 del 25 marzo 2011: remunerazione anno 2011 dei soggetti privati erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere SSR - Rettifica budget 2011 Casa di Cura Salus di Viterbo".
- Decreto n. 109/11 (prot. 403_11) avente ad oggetto: "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dall'IRCCS privato San Raffaele Pisana per l'attività erogata nell'anno 2011 con onere SSR", con il quale si stabilisce per l'IRCCS S. Raffaele la Pisana il budget 2011 delle prestazioni di riabilitazione post-acuzie delle prestazioni per acuti, e di RMN.
- Decreto n. 115/11 (prot. 421_11) avente ad oggetto: "Remunerazione delle prestazioni di RSA dell'anno 2011 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR", con il quale sono definiti i tetti di spesa per l'anno 2011 con le RSA e si approva lo schema di contratto.
- Nota di chiarimenti (prot. 428_11) in merito alla remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2011 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR.
- Nota di chiarimenti (prot. 429_11) in risposta al parere dei Ministeri in relazione alla remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 dei soggetti erogati privati accreditati per l'anno 2011.
- Relazione (prot. 431_11) di aggiornamento al 05.12.2011 del processo di sottoscrizione degli accordi con gli erogatori privati per l'anno 2011.
- Decreto n. 113/11 (prot. 418_11) avente ad oggetto: "Ripartizione del F.S.R. 2011 - Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92.

Con riferimento alla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori, si rappresenta che il percorso ad oggi non si è ancora perfezionato. Oltre a quanto già espresso in merito al Campus Bio Medico, al Policlinico Universitario Gemelli e all'IRCCS Santa Lucia, permangono gravi criticità in ordine a:

- *accordo con Aurelia Hospital*
- *San Raffaele Pisana*
- *Ospedale Israelitico*
- *Decreto inerente le funzioni 2011*

Inoltre Tavolo e Comitato ribadiscono quanto già sostenuto, anche nei precedenti incontri di verifica, sulla difficoltà di governo del sistema come più volte riportato nelle osservazioni ministeriali (ad esempio pareri prot. 391_11 e 416_11).

Attuazione rete ospedaliera – nuovo ospedale dei Castelli

La Struttura commissariale ha inviato uno schema di decreto (prot. 358_11) avente ad oggetto: "Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.80/10 e s.m.i. limitatamente al territorio ricadente nella ASL RM H, nonché dei Decreti del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario Ad Acta n. 73, 74, 75, 76, 77 del 29 settembre 2010 sul ruolo che gli ospedali di Albano-Genzano, Marino e Frascati ricoprono nell'ambito delle reti assistenziali".

Nel merito, rinviando al parere per i dettagli, Tavolo e Comitato rilevano alcune criticità con riferimento al risparmio previsto sul personale alla mancata validazione del DCA 80/10, alla mancata previsione del Piano di Interventi sulle attuali strutture ospedaliere dirette a razionalizzarne l'attività in attesa della realizzazione del nuovo ospedale.

Inoltre ribadiscono la necessità di un quadro complessivo della situazione ospedaliera dal quale emerga l'organizzazione di tutte le strutture ospedaliere come elaborate con il DCA 80/10, le successive modifiche nonché la situazione quando entrerà in funzione l'ospedale dei Castelli.

ASP

Nella riunione del 27 settembre 2011, Tavolo e Comitato restavano in attesa dei provvedimenti conseguenti alla DGR 426/11, di commissariamento dell'ASP, tenuto conto che non risulta sufficientemente perseguito l'obiettivo della gestione commissariale nella linea di comando con la struttura amministrativa regionale.

La Struttura commissariale non ha trasmesso nulla a riguardo.

Personale

Con nota protocollo n. UB 1056 del 26/09/2011 la Struttura commissariale ha comunicato le azioni intraprese a seguito di alcuni episodi di violazione dei vincoli in materia di assunzione del personale da parte del SSR, al fine anche di procedimentalizzare il monitoraggio sulle Aziende attraverso l'invio di un flusso informativo da parte delle medesime, precisando che entro la fine del mese di novembre 2011 l'Area Risorse Umane e Formazione dell'Assessorato alla Salute della Regione Lazio, con il supporto informatico della Lait SPA, sarebbe stata in grado di assicurare la governance ed il controllo sul flusso informativo proveniente dalla Aziende.

Nel prendere atto di quanto comunicato, si chiede di conoscere gli esiti della predetta attività di controllo, ferma restando l'esigenza che le previste azioni per eventuali responsabilità per danno erariale siano intraprese anche nell'ipotesi di inadempimenti relativi a periodi già decorsi. A tale

proposito si fa comunque presente che a pag. 3 della citata nota 1056/2011 erano stati previsti due riferimenti temporali già decorsi (fine del mese di ottobre e fine del mese di novembre) per il compimento di determinate attività che sembrerebbero non essere state ancora concluse.

Tavolo e Comitato chiedono un aggiornamento in merito.

La Struttura commissariale ha inoltre trasmesso una nota (prot. 426_11) contenente chiarimenti in materia di personale rispetto a quanto evidenziato nella riunione del 27 settembre 2011.

In proposito si rappresenta quanto segue:

- in merito ai punti 1 e 4 del verbale della predetta riunione la regione si limita all'illustrazione dei contenuti della predetta nota 1056/2011 senza fissare l'obiettivo di cui all'art. 9 c. 28 del D.L. 78/2010 e senza fornire gli elementi richiesti per la valorizzazione del risparmio connesso al blocco del turnover;
- con riferimento ai contenuti delle pagine 5 e 6 della nota (tabella di confronto dei dati del Conto economico ed errato computo del Costo del personale 2004 indicato nel piano di rientro 2007) con cui si intende dare riscontro al punto 2 del predetto verbale si fa comunque presente che dai dati del conto annuale riferiti all'anno 2004 emerge un valore che per le A.O. e le ASL è pari a circa 2.189 milioni di euro e per gli IRCCS ed i Policlinici a circa 269 milioni di euro, entrambi al lordo irap e contributi.
- per quanto riguarda la determinazione del tetto di spesa per il personale preso atto che tale tetto viene determinato in termini di spesa complessiva al lordo dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004, si evidenzia che tale tetto viene innalzato dell'importo di circa 37 milioni corrispondente al trascinarsi dei risparmi di cui all'art. 1 commi 98 e 107 della legge 311/2004, che avrebbero dovuto essere realizzati negli anni 2005 e 2006, sugli anni successivi (2007, 2008 e 2009) che, quindi, verrebbero definitivamente vanificati. Comunque con riferimento alle voci di spesa sommate al dato del 2004 :
- non è dato accertare la correttezza dell'importo indicato per la medicina penitenziaria e per il S.Andrea;
- per i rinnovi contrattuali si prende atto che gli stessi sono determinati nella misura risultante dalle tabelle B di monitoraggio.

Con riferimento, infine, alla bozza di regolamento ALPI si rileva quanto segue:

articolo 13 – personale di supporto e collaborazione

Per quanto riguarda il personale di collaborazione si evidenzia che la normativa vigente non contempla tale fattispecie. Inoltre nell'articolo in esame tale personale viene definito “di collaborazione diretta” mentre non vi è traccia di tale categoria di personale né negli articoli 18 e 19 nei quali si fa riferimento al personale che “collabora indirettamente” né nelle tabelle allegato I e II.

Articolo 17 - criteri generali

Si fa riferimento al personale di supporto di cui al “precedente articolo 8” mentre il riferimento corretto sembra essere all'articolo 13.

Articolo 18 – tariffe LP in regime di ricovero e articolo 19 – tariffe LP in regime ambulatoriale

Si fa riferimento ai compensi per l'eventuale personale di supporto diretto mentre nelle tabelle allegato I e II tale personale non compare.

E' pervenuta la bozza decreto concernente le sanzioni per il Direttori Generali, (prot. 424_11) avente ad oggetto: "Misure per garantire il rispetto dei divieti in materia di assunzione del personale da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale", con la quale si intenderebbero approvare le

disposizioni da attuare nei confronti di tutte le Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie, degli I.R.C.C.S. di diritto pubblico, della Fondazione Policlinico Tor Vergata. In seguito è stato trasmesso il decreto 118/2011 avente ad oggetto: "Misure per garantire il rispetto dei divieti in materia di assunzione del personale da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale".

In proposito si rappresenta che nel decreto vengono definiti i meccanismi sanzionatori a carico dei Direttori Generali delle aziende ed enti sanitari della regione da applicare in caso di violazione delle disposizioni vigenti in materia di assunzioni.

Tali meccanismi appaiono non del tutto adeguati alle violazioni cui sono correlati tenuto conto che la non attribuibilità dell'intero trattamento di risultato è prevista solo in caso di reiterata violazione e che la risoluzione del rapporto contrattuale del direttore generale avverrebbe solo nei casi più gravi di violazione reiterata. Non vi è traccia della previsione di azioni per eventuali responsabilità per danno aziendale.

La Struttura commissariale ha altresì trasmesso la seguente documentazione:

- Decreto 92/11 (prot. 364_11) avente ad oggetto: "Azienda Regionale Emergenza Sanitaria-ARES 118 autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. U0114", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 3 dirigenti amministrativi e di 1 dirigente medico.
- Tabella B (prot. 371_11) di rilevazione personale III trim. 2011.
- Decreto n. 95/11 (prot. 377_11) avente ad oggetto: "A.O. S. Camillo Forlanini: autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. 114", con il quale si autorizza all'assunzione di dirigenti medici pediatri.
- Decreto n. 96/11 (prot. 378_11) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata - autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta 31 dicembre 2010, n. U0114", con il quale si autorizza al reclutamento di 4 ostetriche.
- Decreto n. 97/11 (prot. 379_11) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. ROMA/E - autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. U0114", con il quale si autorizza all'assunzione di 4 dirigenti medici anestesisti rianimatori.
- Decreto n. 98/11 (prot. 380_11) avente ad oggetto: "Azienda USL di Viterbo: autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. 114", con il quale si autorizza all'assunzione di 3 C.P.S. Infermieri, 1 C.P.S. Fisioterapista, 1 C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, 1 Dirigente Medico Radiologo, 2 Dirigenti Medici Pediatri, 1 Dirigente Medico Ortopedico.
- Decreto n. 99/11 (prot. 381_11) avente ad oggetto: "Azienda Policlinico Umberto I° - autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. U0114", con il quale si autorizza all'assunzione di 5 dirigenti medici e 6 infermieri.
- Decreto n. 103/11 (prot. 395_11) avente ad oggetto: "Azienda USL RMB: autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. 114", con il quale si autorizza all'assunzione dei n. 2 Dirigenti medici.
- Decreto n. 104/11 (prot. 396_11) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Filippo Neri: autorizzazione ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 31 dicembre 2010, n. 114", con il quale si autorizza all'assunzione di: n. 2 CPS Tecnici di Tecnologia Medica; n. 2 CPS Infermieri; n. 1 Dirigente Farmacista.

- Decreto n. 105/11 (prot. 397_11) avente ad oggetto: "AUSL RM/A- ricollocazione personale medico afferente alla U.O.C. di Angiologia del P.O. Nuovo Regina Margherita, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 30 giugno 2011, n. U0048", con il quale si autorizza il trasferimento del dott. Camillo Riccioni al PO Nuovo Regina Margherita.
- Decreto n. 111/11 (prot. 405_11) avente ad oggetto: "AUSL RM/A - integrazione decreto del Commissario ad Acta n. U0105 del 18 novembre 2011", con il quale si assegna al dott. Camillo Riccioni l'incarico di Direttore UOC di angiologia dell'AO S. Giovanni Addolorata.
- Nota di chiarimenti (prot. 409_11) in risposta al parere dei Ministeri al decreto n. 51/11 in merito al conferimento dell'incarico di collaborazione con l'Ufficio del Commissario ad acta del dott. Michelangelo Albertini.
- Decreto n. 116/11 (prot. 422_11) avente ad oggetto: "Rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali secondo le risultanze del Decreto del Commissario ad acta n.U0049 del 31 maggio 2010 ed ulteriore rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali per l'anno 2011. Programmi Operativi 2011 - 2012 Programma 5 - intervento 12 - integrazione al Decreto del Commissario ad acta del 24 marzo 2011, n. U0019". Con il decreto in esame l'Organo Commissariale prosegue nell'azione di rideterminazione dei fondi contrattuali al 31.12.2010 intrapresa con il decreto 19/2011 con riferimento a talune delle aziende non ricomprese in tale provvedimento, rinviando per le restanti aziende ed enti a futuri provvedimenti commissariali da adottarsi entro la fine dell'anno. Al riguardo si prende atto di quanto sopra e si chiede di acquisire una situazione aggiornata dei provvedimenti a tutto il 2011. Si chiede, inoltre, di specificare se le aziende ed enti interessati abbiano effettivamente adottato i rispettivi atti di competenza al fine di dare concreta attuazione ai citati provvedimenti regionali n.19/2011 e n.116/2011.

Tavolo e Comitato attendono ancora l'atto di contestazione formale del mancato rispetto degli obiettivi prefissati richiesto nella riunione del 27 settembre 2011.

Rilevano inoltre che non sono stati forniti chiarimenti in merito alla nota avente ad oggetto "Superamento del precariato".

I Ministeri affiancanti, inoltre, precisano che, in mancanza di un quadro definitivo sulla situazione delle assunzioni del personale e in mancanza di un sistema sanzionatorio per coloro che non rispettano le direttive Commissariali in merito alle assunzioni del personale, non possono esprimersi favorevolmente in merito alle deroghe al blocco del turn-over richieste dalla Struttura commissariale.

Altre tematiche rilevanti

Riqualficazione dell'assistenza territoriale

Con riferimento alle attività relative all'implementazione dei Punti Unici di Accesso la Regione ha trasmesso la seguente documentazione:

- Nota regionale prot. 65915 (prot. 104_11) – “Accordo tra Regione Lazio e Ministero della Salute avente ad oggetto: "Servizi sociosanitari: Punto Unico di Accesso" - Decreto n. U0113 del 31.12.2010. "Programmi Operativi 2011-2012 - Azione 3.8 - Sviluppa del PUA distrettuale integrato sociosanitario" - Trasmissione programmi formativi”. Esito parere: *Si prende atto*
- Schema di Decreto (prot 291_11) “Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo” – Adozione formale ai sensi del Decreto del Presidente in qualità di Commissario Ad Acta del

31.12.2010 n. U0113 "Programmi Operativi 2011-2012". (DPCA 113/2010 – Programma 2 – Intervento 3 – Azione 3.8) .La documentazione inviata include anche la Nota 137186 con la quale la deliberazione è stata inoltrata ai Direttori Generali. Esito parere: Si prende atto

- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0084 (prot 317-11) –avente ad oggetto "Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell'8.7.2011 "Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee d'Indirizzo" - Adozione formale ai sensi del Decreto del Presidente in qualità di Commissario Ad Acta del 31.12.2010 n. U0113". Esito parere: in istruttoria
- Determinazione regionale n. 89276 del 5.12.2011 (prot. 440_11) avente ad oggetto: "Deliberazione di Giunta regionale n. 315 dell'8.7.2011 -Prot. N.219358 DB/08/15 del 12/12/2011OGGETTO: "Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio - Linee di Indirizzo - Istituzione del tavolo PUA".

Tavolo e Comitato rilevano che la documentazione inviata dà attuazione agli obiettivi previsti nel Programma Operativo 2011-2012 - Programma 2 "Riqualficazione Assistenza Territoriale", Azione 3.8 "Sviluppo del PUA distrettuale integrato sociosanitario".

Per quanto riguarda la riconversione delle case di cura neuropsichiatriche si sollecita l'adozione di un crono programma che definisca con chiarezza tempi e modalità di detta riconversione in strutture territoriali.

Appropriatezza delle prestazioni

La Regione ha trasmesso la bozza di decreto (prot. 425_11) avente ad oggetto: "Integrazione dell'elenco dei DRG (Diagnosis Related Groups) ad alto rischio di non appropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, con i DRG dell'allegato B dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, con individuazione delle relative soglie regionali di ammissibilità ed aggiornamento dei valori soglia delle tabelle 3, 4 e 5 di cui all'allegato 1 del DCA n. 58/2009".

Assistenza farmaceutica

In riferimento all'attuazione degli interventi sulla spesa farmaceutica la Regione ha trasmesso:

- Decreto n. 91/11 (prot. 357_11) avente ad oggetto: "Proroga dell'Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico di materiale oggetto di assistenza integrativa per la patologia diabetica, recepito con Decreto del Commissario ad acta U0063 del 30 settembre 2009".
- Decreto n. 101/11 (prot. 386_11) avente ad oggetto: "Ratifica nuovo Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico di materiale oggetto di assistenza integrativa per la patologia diabetica".
- Decreto n. 106/11 (prot. 398_11) avente ad oggetto: "Razionalizzazione terapia Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Asma", con il quale si ratifica il documento sul percorso terapeutico nella gestione delle BPCO e Asma e norme per la prescrizione dell'ossigenoterapia a lungo termine" e successivi aggiornamenti.

- **Beni e servizi**

In attuazione della gestione centralizzata degli acquisti la Regione ha trasmesso:

- Decreto n. 88/11 (prot. 348_11) avente ad oggetto: "Affidamento all'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitari, istituita presso la Dir. Reg. Bilancio, Ragioneria, Finanza e Tributi delle seguenti gare: servizio di soccorso in emergenza nel territorio di Roma e Prov., Latina e Prov., Viterbo e Prov., Rieti e Provincia. Gara affidamento servizi del Sistema Informativo delle emergenze/urgenze sanitarie dell'ARES 118; Servizio Cup (centri unici di prenotazione) per le Aziende Sanitarie della Regione Lazio. Gara per l'affidamento del servizio ReCup per la Regione Lazio. Acquisizione infrastruttura tecnologica per la gestione del servizio ReCup per la Regione Lazio".
- Decreto n. 112/11 (prot. 406_11) avente ad oggetto: "Tariffazione degli ausili ortopedici di serie di cui agli elenchi 2 e 3 del D.M. 27 agosto 1999, n. 332", con il quale si approva lo schema di accordo tra la Regione Lazio e le Associazioni Federlazio, Fioto e Assortopedia rappresentative delle aziende fornitrici di cui al DM 332/99 e di approvare la Tariffazione degli ausili ortopedici.

Rapporti con le università

Il 26 settembre 2011 la Regione ha trasmesso uno schema di protocollo d'Intesa (prot. 343_11) con l'Università La Sapienza che avrebbe dovuto recepire le modifiche richieste dai Ministeri alla precedente bozza (prot. 323_10).

Al riguardo i Ministeri affiancanti con parere specifico hanno espresso parere negativo sul protocollo di intesa e chiedono chiarimenti/integrazioni

Accreditamento

La Regione in materia di accreditamento ha trasmesso:

- Nota (prot. 392_11) con la quale si richiede all'ASP Laziosanità di fornire i chiarimenti richiesti dai Ministeri al Decreto 90/10 in materia di requisiti autorizzativi, ai fini dell'adeguamento degli stessi anche alla luce della normativa nazionale o Accordi Stati/Regioni intervenuti in materia..
- Decreto n. 102/11 (prot. 394_11) avente ad oggetto: "SACLI S.p.a- Casa di Cura Fabia Mater. Cessazione degli effetti della D.G.R. 304 del 23.6.2010", con il quale si sospendono gli effetti della DGR in oggetto, che sospendeva l'accreditamento provvisorio della Casa di Cura Fabia Mater, per l'intervenuta sentenza della Corte dei Conti. Si rimanda ad un successivo provvedimento per la conferma dell'autorizzazione definitiva all'esercizio.
- Decreto n. 108/11 (prot. 402_11) avente ad oggetto: "Attuazione del Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.62/2011. Rilascio di titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla casa di cura San Raffaele Montecompatri gestita dalla San Raffaele S.p.A. (con sede legale in Roma, Via di Val Cannuta n.247) ed ubicata in Montecompatri, Via S. Silvestro n.67, CAP 00040, codice struttura 120280".

Tavolo e Comitato, nel rinviare allo specifico parere per i dettagli, rilevano che tale struttura in quanto nuova necessita ai sensi dell'art. 8 ter del d.lgs 502/92 e s.m.i. di nuova autorizzazione e conseguente nuovo accreditamento. Inoltre chiedono di conoscere se i requisiti strutturali siano stati verificati esclusivamente sulla documentazione e/o sull'autocertificazione considerato che la stessa

non può essere accettata anche in base alla normativa regionale per quelle strutture che non disponevano di precedente autorizzazione e accreditamento provvisorio per le discipline che si intende trasferire.

Inoltre Tavolo e Comitato evidenziano quanto già rappresentato con parere 375P, e ricordano che eventuali nuove autorizzazioni all'esercizio o nuovi accreditamenti sono possibili una volta che sia stato completato il processo di accreditamento definitivo delle attuali strutture private provvisoriamente accreditate ed è altresì necessario che nella programmazione regionale sia documentato un fabbisogno delle diverse prestazioni non ancora soddisfatto dal complesso delle strutture pubbliche e private definitivamente accreditate.

Rappresentano altresì che siano fornite puntuali garanzie sul rispetto delle procedure relative a eventuali nuove autorizzazione e accreditamenti.

Tessera sanitaria

Con riferimento alla nota n. 144927 del 2 agosto scorso (prot. 281/11), concernete l'attuazione del Sistema TS, si fa presente quanto segue:

1. Pagg. 2 e 5: la regione fa presente che risulterebbero delle incongruenze tra i dati contenuti nei flussi di cui al Sistema Tessera Sanitaria ed i dati acquisiti automaticamente e manualmente dal Servizio Cosisan. Inoltre nei predetti flussi di cui al Sistema Tessera Sanitaria sarebbero valorizzate in maniera errata le ricette relative alla prescrizione di stupefacenti, ossigeno, assistenza integrativa e farmaci in distribuzione "per nome e per conto" (DPC).

Al riguardo non si comprende a quali incongruenze e a quale errata valorizzazione si faccia riferimento tenuto conto dell'affidabilità dei dati rilevati dal Sistema Tessera Sanitaria ai fini della valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

2. Pag. 6 (stato di attuazione collegamento in rete dei medici): la regione fa presente che il progetto regionale per il collegamento in rete dei medici e la ricetta elettronica ha subito dei ritardi rispetto al crono programma concordato e che, in considerazione dei tempi ristretti e del ritardo accumulato nella realizzazione del medesimo progetto regionale, l'unica soluzione adottabile risulta essere lo slittamento temporaneo di tale progetto regionale (SAR, sistema di accoglienza regionale) a favore della soluzione che vede i medici prescrittori inviare direttamente al SAC (Sistema di accoglienza centrale) da attuarsi inderogabilmente entro il 31 dicembre 2011.

Al riguardo a tutt'oggi non risulta pervenuta alcuna relazione circa lo stato di avanzamento delle attività operative di dettaglio al fine di poter conseguire tale obiettivo secondo la data di avvio a regime prevista.

3. Pag. 2 (scansione ottica delle ricette): la regione fa presente che risulta necessario, ai fini del corretto pagamento delle farmacie convenzionate, l'utilizzo di un servizio di acquisizione ottica delle ricette e di riconoscimento dei relativi dati, da ridurre in maniera progressiva nel tempo mano a mano che i dati della prescrizione elettronica risulteranno affidabili. In merito la regione ritiene congruo un periodo di tre anni per l'accompagnamento e la convergenza dei due sistemi di monitoraggio.

Al riguardo, al fine di accelerare il completamento del programma per la dematerializzazione della ricetta cartacea, si rinvia a quanto fatto presente al punto precedente circa l'attuazione delle

attività per la ricetta elettronica, al fine di dare seguito alle ulteriori attività concernenti la predetta dematerializzazione.

Con riferimento alla nota n. 1035 del 22/9/2011 (prot. 336/11), concernente il superamento del Sistema regionale Cosisan e la piena attuazione del Sistema Tessera Sanitaria e della ricetta elettronica, si fa presente quanto segue:

- Punto 1: superamento del Sistema Cosisan, con la conclusione entro settembre 2011 dell'aggiudicazione.
Al riguardo, si resta in attesa di un aggiornamento in merito.
- Punti 2-3-4-5: attuazione del Sistema Tessera Sanitaria e ricetta elettronica
Al riguardo, come già fatto presente nel parere al prot 281/11 (allegato), risulta quanto segue:
 - *a tutt'oggi non risulta pervenuta alcuna relazione circa lo stato di avanzamento delle attività inerenti il collegamento in rete dei medici (DPCM 26/3/2008) al fine di poter verificare la data di avvio a regime prevista (31/12/2011);*
 - *per quanto attiene lo schema di progetto regionale per la de-materializzazione della ricetta medica, allegato al prot. 336/11, esso va rivalutato (anche nella relativa tempistica di attuazione) sulla base degli standard di cui al DM 2/11/2011 (attuativo dell'art. 11, comma 16 del DL 78/10), nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria. Peraltro, per la relativa attuazione, dovrà essere definito uno specifico accordo fra la regione e i Ministeri dell'economia e della salute.*

Altro

Si ribadisce che è necessaria la produzione di una tabella di sintesi delle manovre, in sostituzione di quella riportata a pag. 10 del DCA 113/2010, che dia conto anche degli ammortamenti e costi capitalizzati al fine di creare coerenza con quanto riportato nella tabella di sintesi nell'allegato A al citato DCA.

Obiettivi di piano 2010:

Al fine di disporre di informazioni definitive, Tavolo e Comitato restano ancora in attesa di una relazione che quantifichi in maniera definitiva i costi sostenuti sull'anno 2010 per la realizzazione degli obiettivi di piano di competenza dell'anno e permetta di valutare l'eventuale necessità di accantonamento sulla quota residuale.

D. VERIFICA ADEMPIMENTI

Con riferimento agli adempimenti per l'anno 2009 risulta quanto segue:

- j) tessera sanitaria: monitoraggio prescrizioni: in attesa relazione di aggiornamento

- k) tessera sanitaria: ricettari: in attesa di relazione su criticità relative alla corretta associazione medico-ricettario
- lettera n) contabilità analitica: inadempienza con rinvio al PDR;
- lettera an) assistenza protesica: inadempienza.

Sulla base dell'ulteriore documentazione trasmessa la regione ha superato l'inadempienza per le lettere l) e t) tariffe.

Con riferimento agli adempimenti per l'anno 2010, sulla base delle informazioni trasmesse sono presenti le seguenti criticità:

adempiente con impegno per i punti :

- q) distribuzione diretta dei farmaci di classe A
- am) cartelle cliniche

inadempiente con rinvio al pdr per i punti:

- b) adesione alle convenzioni: non risulta pervenuta la documentazione prevista
- e) griglia Lea
- f) posti letto
- g) appropriatezza
- i) decadenza automatica direttori generali: manca documentazione
- j) tessera sanitaria: monitoraggio prescrizioni: in attesa relazione di aggiornamento
- k) tessera sanitaria: ricettari: in attesa di relazione su criticità relative alla corretta associazione medico-ricettario
- l) ripiano superamento tetti farmaceutica: in istruttoria
- n) contabilità analitica
- t) tariffe
- ae) accordi integrativi con i MMG/PLS: in attesa relazione su risultanze 2009-2010
- af) esenzioni: manca documentazione
- ag) contenimento spesa personale: in istruttoria
- ah) accreditamento istituzionale
- az) attuazione art. 12 Intesa 3 dicembre 2009: in istruttoria
- aaa)certificazione in merito al blocco automatic del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie: non risulta pervenuta documentazione

inadempiente per i punti:

- h) liste di attesa
- v) piano nazione aggiornamento personale
- an) assistenza protesica
- au) sistema CUP

CONCLUSIONI

I rappresentanti ministeriali segnalano prioritariamente che l'attività di verifica dei Piani di rientro si inserisce nel più ampio contesto di monitoraggio della situazione economico-finanziaria dell'intero Paese sul quale ogni attore istituzionale è chiamato a dare il proprio contributo coerentemente con gli impegni assunti e con la legislazione vigente.

In tale stato di cose rileva l'attività di monitoraggio di Tavolo e Comitato relativamente agli impegni assunti dalla regione Lazio con la sottoscrizione dell'Accordo per il Piano di rientro del 28 febbraio 2007. Si evidenzia come la puntuale e concreta attuazione del Piano stesso e dei Programmi operativi di prosecuzione del Piano, sia con riferimento alla realizzazione degli interventi previsti, sia con riferimento al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati, concorre a costituire elemento di affidabilità e serietà in merito all'attuazione degli impegni assunti dall'Italia nel contesto europeo ed internazionale.

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

- la proiezione del risultato di gestione per l'anno 2011 redatta a partire dalle informazioni di III trimestre 2011 evidenzia uno scostamento rispetto a quanto programmato nel Programma operativo e si profila un disavanzo non coperto comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di 75 mln di euro. Tavolo e Comitato chiedono nuovamente al Commissario di adottare tutte le iniziative per ricondurre la gestione entro la cornice finanziaria programmata;**
- in merito agli accordi contrattuali con i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali evidenziano che l'Accordo con il Policlinico Gemelli non è ancora pervenuto;**
- in merito all'Accordo con la Fondazione Santa Lucia ritengono non sufficiente la documentazione pervenuta;**
- in relazione alla costituzione della struttura ad hoc in materia di autorizzazione e di accreditamento, prendono atto della costituzione della stessa, e chiedono rassicurazioni in merito all'operatività dell'ufficio;**
- gli ulteriori chiarimenti e le ulteriori integrazioni sul Programma operativo 2011-2012 non sono stati ancora recepiti;**
- il processo di sottoscrizione dei contratti con tutti gli erogatori privati per l'anno 2011 non risulta ancora concluso e diverse sono le criticità, anche gravi, presenti in taluni accordi con singoli erogatori e gruppi di erogatori;**
- in ordine al completamento del quadro di dettaglio della riconversione della rete ospedaliera ivi ricomprendendo la definizione della problematica relativa al nuovo Ospedale dei Castelli, è necessaria la predisposizione di una relazione dalla quale emerga l'organizzazione di tutte le strutture ospedaliere come elaborate con il DCA 80/10, le successive modifiche nonché gli interventi di riorganizzazione dei tre presidi che verranno sostituiti dall'ospedale dei Castelli nel periodo necessario all'entrata in funzione di quest'ultimo;**
- in ordine alla questione dell'accreditamento si richiede una relazione che evidenzi in modo puntuale lo stato di avanzamento del processo di accreditamento, dalla quale si evinca il**

recepimento da parte della Regione delle osservazioni ministeriali al DCA 90/10 e 08/11 (requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi);

- **in ordine al potenziamento dell'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) non risulta pervenuta alcuna documentazione;**
- **in ordine al costo del personale non risultano pervenuti atti di contestazione formale verso i Direttori Generali inadempienti e il decreto sanzioni non appare adeguato;**
- **la verifica adempimenti 2009 e 2010 è ancora in corso.**

In relazione al grave ritardo con cui la Struttura commissariale sta procedendo nell'adozione dei provvedimenti di attuazione del Piano di rientro e del mancato rafforzamento della governance regionale del sistema, Tavolo e Comitato valutano che non è possibile procedere ad erogare spettanze fino a quando la Struttura commissariale non porrà in essere tutte le iniziative al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quanto evidenziato nella riunione odierna.

:::

Tavolo e Comitato invitano la regione e la Struttura commissariale a porre in essere tutte le iniziative al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quanto previsto in materia sanitaria dal decreto legislativo n. 118/2011 a partire dal 1° gennaio 2012.