

Deliberazione della Giunta Regionale 30 aprile 2010, n. 30-43

Disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte per la gestione 2010.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Vista la legge regionale n. 35 del 24 dicembre 2009 recante "Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno finanziario 2010".

Vista la legge regionale n. 4 del 17 febbraio 2010 recante "Proroga dell'autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione Piemonte per l'anno finanziario 2010"

Vista la legge 23 dicembre 2009 n. 191 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)".

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 rep. n. 2271, in attuazione dell'articolo 1, commi 173 e 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311.

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012.

Vista la DGR n. 2-12264 del 29 settembre 2009 recante "Obiettivi economici-finanziari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2009".

Vista la D.G.R. n. 6-11703 del 6 luglio 2009 recante "Prima identificazione categorie merceologiche da assegnare alla Società di Committenza Regione Piemonte S.p.A. per le procedure di gara a livello regionale".

Vista la D.G.R. n. 29-13683 del 29 marzo 2010 recante "Integrazioni e modifiche delle procedure amministrative e informatiche per la programmazione, la gestione e il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie di cui alla D.G.R. n. 6-8817 del 26.5.2008".

Vista la legge finanziaria n. 191 del 23 dicembre 2009 che, all'art. 2 comma 97, in base a quanto previsto dal Patto per la salute 2010-2012, art. 14 comma 6, prevede quanto segue:

"Le regioni che avrebbero dovuto sottoscrivere, entro il 31 dicembre 2009, un accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e s.m.i., con il relativo piano di rientro, per la riattribuzione del maggior finanziamento, possono formalmente chiedere di sottoscrivere il medesimo accordo corredando la richiesta di un adeguato piano di rientro, entro il termine del 30 aprile 2010. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo entro i successivi novanta giorni, la quota di maggior finanziamento si intende definitivamente sottratta alla competenza della regione interessata".

La norma riguarda la Regione Piemonte che è risultata inadempiente rispetto all'obbligo dell'equilibrio di bilancio nel 2004; la predisposizione e attuazione del piano di rientro è condizione necessaria per la riattribuzione del maggior finanziamento per tale anno.

Visto l'art. 13 comma 3 del Patto per la salute che definisce nel tetto del 5% rispetto al fabbisogno determinato a livello nazionale integrato con le entrate dirette delle ASR (con una riduzione del

limite previsto dal precedente Patto per la salute pari al 7%) lo standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie.

Considerato che il quadro di riferimento per la gestione del SSR nel 2010 impone alle ASR l'adozione di stringenti misure di razionalizzazione dei costi gestionali al fine di garantire gli attuali livelli assistenziali in presenza del riparto delle disponibilità finanziarie fissato per l'anno 2010 e nel rispetto del Patto per la salute 2010-2012.

Considerato altresì che con DGR n. 73-13256 del 8 febbraio 2010 sono stati definiti primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali per la gestione 2010.

Rilevato che i conti economici del primo trimestre presentano in quasi tutte le Aziende Sanitarie Regionali una situazione di disequilibrio della gestione.

Il disequilibrio complessivo regionale non è compatibile con l'eventuale integrazione a carico del bilancio regionale nell'importo massimo consentito dal Patto per la salute 2010 – 2012, ovvero pari al 5% del finanziamento ordinario.

Tale situazione richiede l'immediata adozione di azioni di contenimento sia a livello regionale che aziendale:

- livello regionale: incremento del finanziamento integrativo a carico del bilancio regionale, rimodulazione temporale dei programmi di sviluppo già previsti e adozione delle misure di sostegno all'azione delle aziende;
- livello aziendale: controllo del livello della domanda di prestazioni sanitarie, al fine di contenere possibili aree di inappropriately, mediante la responsabilizzazione dei medici prescrittori, dipendenti e non, e azioni tese a migliorare l'efficienza nell'acquisto e nell'utilizzo delle prestazioni sanitarie e dei fattori produttivi interni.

In particolare le ASR che hanno presentato il conto economico del 1° trimestre 2010 in disequilibrio, ai sensi della D.G.R. n. 73-13256 dell'8 febbraio 2010, devono adottare entro il 31 maggio 2010 un piano di rientro idoneo a garantire il perseguimento dell'equilibrio della gestione.

In via cautelare anche le ASR che hanno presentato il conto economico del 1° trimestre 2010 in equilibrio sono tenute a presentare entro il 31 maggio 2010 un piano di perseguimento dell'equilibrio della gestione su base annuale, ovvero di conferma su base annuale della situazione di equilibrio registrata nel 1° trimestre.

I piani di rientro saranno esaminati nell'ambito di incontri con le singole aziende finalizzati ad esaminare:

- le previsioni economiche formulate (andamento programmato) rispetto all'andamento tendenziale, al fine di quantificare le economie attese;
- le manovre attivate o previste per garantire il perseguimento delle economie attese;
- l'impatto delle manovre sul livello dei servizi, atteso che, al netto delle economie ottenibili per il contenimento della domanda a rischio di inappropriately, le manovre devono essere finalizzate a migliorare l'efficienza nella produzione e/o acquisto delle prestazioni da erogare.

L'andamento tendenziale e programmato dei costi dovrà fare riferimento a tutti i costi della gestione, con la sola esclusione dei costi relativi alla vacanza contrattuale per il personale dipendente ed ai costi dei rinnovi contrattuali per il personale medico convenzionato.

In particolare l'andamento tendenziale e programmato dei costi dovrà comprendere:

- i costi derivanti dagli accordi regionali con i medici di base per la prevenzione del diabete di tipo B e per l'attivazione sperimentale dei gruppi di Cure Primarie / Case della salute (esclusi nelle previsioni iniziali formulate ai sensi della D.G.R. n. 73-13256 del 8 febbraio 2010);
- i costi derivanti dall'applicazione delle D.G.R. n. 4-13454 del 22 marzo 2010 e n. 64-13649 del 22 marzo 2010 relative alla revisione delle diarie per l'assistenza agli anziani e per le dipendenze, successive alla citata deliberazione dell'8.2.2010.

Nella previsione dei costi, come già precisato nella deliberazione dell'8.2.2010, le aziende dovranno tenere conto dei possibili processi di capitalizzazione dei costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi ad utilità pluriennale, contenendo gli aggregati "acquisto di beni e manutenzioni", "assistenza integrativa e protesica" e "godimento di beni e servizi".

Inoltre le aziende dovranno prevedere le economie derivanti dalle seguenti azioni:

- razionalizzazione degli acquisti, agendo sulla gamma dei beni da acquistare (estendendo l'approccio tipo proutuario, riducendo i casi di esclusiva), sulle clausole contrattuali e sull'aggregazione dei processi di acquisto;
- razionalizzazione nell'utilizzo del personale, dipendente e in servizio presso le aziende con altro tipo di rapporto, riorganizzando le attività al fine di perseguire economie di scala;
- responsabilizzazione dei medici prescrittori, dipendenti e convenzionati.

Resta ovviamente inteso che i costi derivanti dall'accordo siglato con le OO.SS. del comparto relativo all'articolo 10 del CCNL del personale del Comparto sottoscritto in data 31.07.2009 sono subordinati ad economie ulteriori rispetto a quelle necessarie per garantire l'equilibrio di bilancio e potranno eventualmente essere presi in considerazione dopo aver garantito l'equilibrio di bilancio al netto di tali oneri, dimostrando le ulteriori economie possibili.

L'obiettivo è siglare con le direzioni aziendali un accordo relativo al perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio della gestione, con allegato il piano di rientro aziendale. Questo in analogia con la similare procedura che porterà alla firma dell'accordo tra la Regione e i competenti ministeri relativo al piano di rientro regionale. Nell'accordo si darà atto anche delle eventuali modifiche degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi stabiliti con DGR n. 22-13676 del 29 marzo 2010 eventualmente non raggiungibili per effetto delle misure di contenimento approvate nel piano di rientro aziendale.

Nelle more della discussione ed approvazione dei piani di rientro si dispone nei confronti di tutte le Aziende Sanitarie Regionali, in via immediata e contingente:

- il blocco totale delle nuove assunzioni di personale, in qualsiasi forma contrattuale, come specificato successivamente;
- la sospensione dei processi di avvio di nuove attività o ampliamento di quelle già esistenti, anche se già approvati con precedenti provvedimenti regionali, ivi comprese quelle affidate a società di cui le ASR siano socie;
- la rimodulazione temporale delle azioni attivate nell'ambito dello sviluppo delle prestazioni riabilitative extraospedaliere e della c.d. altra assistenza;
- il perseguimento della progettualità triennale di area sovrazonale già approvata dalle singole aziende sanitarie, come previsto dalla D.G.R. n. 9-9007 del 20.06.08, e di affidamento alla Società di Committenza Regione Piemonte S.p.A, come previsto dalla D.G.R. n. 6-11703 del 06.07.09, con l'obbligo di realizzare la massima standardizzazione dei prodotti per conseguire reali economie di scala e di verificare puntualmente i risultati sulla riduzione dei costi ottenuti dalla procedura unitaria. I piani triennali di acquisti sovra-zonali devono essere rivisti entro il 30.06.2010 al fine di

inglobare la maggior parte degli acquisti aziendali, motivando i casi di non aggregazione delle procedure di acquisto;

- il blocco dell'acquisizione di nuove tipologie di dispositivi medici e attrezzature senza averne verificato l'efficacia, come previsto dalla D.G.R. n. 29-13683 del 29.03.10, e comunque senza aver attivato strumenti di analisi interna.

Il blocco delle nuove assunzioni riguarda:

- la sospensione dei processi concorsuali che non siano giunti alla nomina del vincitore;
- la sospensione dei processi di acquisizione di personale mediante incarico temporaneo per qualsivoglia motivo, ivi compresa la sostituzione del turnover;
- la sospensione dei processi di assegnazione degli incarichi ex articolo 15-septies del d.lgs. 502/92 e s.m.i.;
- la sospensione dei processi di affidamento degli incarichi di consulenza a favore di soggetti esterni al SSR;
- la sospensione dei processi di assunzione per mobilità sia interregionale nel SSN che intercompartimentale;
- sospensione dei processi di attribuzione degli incarichi di responsabile di dipartimento, di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale di tutti i ruoli;
- il blocco dei processi di proroga, rinnovo, ampliamento di orario dei contratti atipici siglati con personale;
- il blocco dei processi di utilizzo delle graduatorie del personale medico convenzionato (con la esclusione dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale) e di ampliamento degli orari in essere;
- il contingentamento dell'utilizzo di personale interinale mediante contratti in essere, nel limite massimo mensile del costo sostenuto mensilmente nel corso del 2009;

Le ASR potranno chiedere eventuali deroghe al blocco mediante motivata istanza rivolta alla competente direzione regionale Sanità.

L'attuazione delle prescrizioni di cui sopra costituisce obiettivo aggiuntivo assegnato ai direttori generali delle ASR per l'anno 2010 ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. e quindi al fine del mantenimento dell'incarico.

Ritenuto altresì, con riferimento alla D.G.R. n. 22-13676 del 29 marzo 2010 recante "Art. 3 bis, comma 5, del d.lgs. 502/92 e s.m.i. – Individuazione ed assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, nonché degli obiettivi particolari ai direttori generali delle ASR, ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2010":

– di prevedere che l'obiettivo strategico assistenziale di cui all'allegato A) della deliberazione "Articolo 3 bis, comma 5 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. – Obiettivi di salute/funzionamento dei servizi assegnati ai direttori generali delle Aziende sanitarie locali ai fini del trattamento economico integrativo per l'anno 2010" denominato "Appropriatezza prescrittivi farmaceutica" costituisce, oltre che obiettivo finalizzato al riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico per l'anno 2010, anche obiettivo aggiuntivo assegnato ai direttori generali delle ASL per l'anno 2010 ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. e quindi al fine del mantenimento dell'incarico;

– di rettificare l'allegato D) della deliberazione recante "Condizioni e criteri generali di valutazione dell'attività del Direttori generali delle ASR, ai fini del trattamento economico integrativo per l'anno 2010" prevedendo che qualora, in sede di valutazione dell'obiettivo economico, si rilevi uno scostamento superiore al 50% rispetto al punteggio massimo raggiungibile

per tale obiettivo, non si provvederà all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2010.

Ritenuto infine di dare mandato alla direzione regionale Sanità di provvedere alla definizione delle linee guida per la predisposizione dei piani di rientro.

Tutto ciò premesso, condividendo le argomentazioni del relatore.
La Giunta Regionale a voto unanime, espresso nelle forme di legge,

delibera

per le motivazioni in premessa esplicitate:

1. di disporre che le Aziende Sanitarie Regionali in disequilibrio sulla base del conto economico del 1° trimestre 2010 provvedano entro il 31 maggio 2010 all'adozione di un piano di rientro idoneo a garantire il perseguimento dell'equilibrio della gestione;
2. di disporre che le Aziende Sanitarie Regionali che hanno presentato il conto economico del 1° trimestre 2010 in equilibrio provvedano entro il 31 maggio 2010 alla presentazione di un piano di conferma su base annuale della situazione di equilibrio;
3. di disporre nei confronti di tutte le Aziende Sanitarie Regionali, nelle more della discussione ed approvazione dei piani di rientro:
 - il blocco totale delle nuove assunzioni di personale, in qualsiasi forma contrattuale, come specificato successivamente:
 - la sospensione dei processi concorsuali che non siano giunti alla nomina del vincitore;
 - la sospensione dei processi di acquisizione di personale mediante incarico temporaneo per qualsivoglia motivo, ivi compresa la sostituzione del turnover;
 - la sospensione dei processi di assegnazione degli incarichi ex articolo 15-septies del d.lgs. 502/92 e s.m.i.;
 - la sospensione dei processi di affidamento degli incarichi di consulenza a favore di soggetti esterni al SSR;
 - la sospensione dei processi di assunzione per mobilità sia interregionale nel SSN che intercompartimentale;
 - sospensione dei processi di attribuzione degli incarichi di responsabile di dipartimento, di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale di tutti i ruoli;
 - il blocco dei processi di proroga, rinnovo, ampliamento di orario dei contratti atipici siglati con personale;
 - il blocco dei processi di utilizzo delle graduatorie del personale medico convenzionato (con la esclusione dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale) e di ampliamento degli orari in essere;
 - il contingentamento dell'utilizzo di personale interinale mediante contratti in essere, nel limite massimo mensile del costo sostenuto mensilmente nel corso del 2009;
 - la sospensione dei processi di avvio di nuove attività o ampliamento di quelle già esistenti, anche se già approvati con precedenti provvedimenti regionali, ivi comprese quelle affidate a società di cui le ASR siano socie;
 - la rimodulazione temporale delle azioni attivate nell'ambito dello sviluppo delle prestazioni riabilitative extraospedaliere e della c.d. altra assistenza;
 - il perseguimento della progettualità triennale di area sovrazonale già approvata dalle singole Aziende Sanitarie, come previsto dalla D.G.R. n. 9-9007 del 20.06.08, e di affidamento alla Società

di Committenza Regione Piemonte S.p.A., come previsto dalla D.G.R. n. 6-11703 del 06.07.09, con l'obbligo di realizzare la massima standardizzazione dei prodotti per conseguire reali economie di scala e di verificare puntualmente i risultati sulla riduzione dei costi ottenuti dalla procedura unitaria. I piani triennali di acquisti sovra-zonali devono essere rivisti entro il 30.06.2010 al fine di inglobare la maggior parte degli acquisti aziendali, motivando i casi di non aggregazione delle procedure di acquisto;

- il blocco dell'acquisizione di nuove tipologie di dispositivi medici e attrezzature senza averne verificato l'efficacia, come previsto dalla d.G.R. n. 29-13683 del 29.03.10, e comunque senza aver attivato strumenti di analisi interna;

4. di prevedere che le ASR potranno chiedere eventuali deroghe al blocco mediante motivata istanza rivolta alla competente direzione regionale Sanità;

5. di prevedere altresì che l'attuazione delle prescrizioni di cui sopra costituisca obiettivo aggiuntivo assegnato ai direttori generali delle ASR per l'anno 2010 ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. e quindi al fine del mantenimento dell'incarico;

6. di stabilire, ad integrazione della DGR n. 22-13676 del 29 marzo 2010, che l'obiettivo strategico assistenziale denominato "Appropriatezza prescrittivi farmaceutica" di cui all'allegato A, costituisca oltre che obiettivo finalizzato al riconoscimento della quota integrativa del trattamento economico per l'anno 2010, anche obiettivo aggiuntivo assegnato ai direttori generali delle ASL per l'anno 2010 ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. e quindi al fine del mantenimento dell'incarico.

7. di rettificare l'allegato D) della DGR n. 22-13676 del 29 marzo 2010 prevedendo che, qualora in sede di valutazione dell'obiettivo economico si rilevi uno scostamento superiore al 50% rispetto al punteggio massimo raggiungibile per tale obiettivo, non si provvederà all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2010;

8. di dare mandato alla direzione Sanità di provvedere alla definizione delle linee guida per la predisposizione dei piani di rientro;

9. di rinviare ad un successivo provvedimento la definizione delle assegnazioni definitive per l'anno 2010, sulla base delle risorse disponibili e del conseguimento dell'accordo sui piani di rientro.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)