

**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 3 aprile 2012**

**Oggetto della riunione:**

- **Risultato d'esercizio relativo all'anno 2011;**
- **Relazione stato patrimoniale**
- **Attuazione decreto legislativo n 118/2011**
- **Verifica annuale di attuazione Piano di rientro**
- **Verifica provvedimenti commissariali**
- **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), del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome; della Conferenza Stato-Regioni; 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 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, delle regioni Campania e Puglia;
- il Commissario e i Subcommissari della Regione Lazio;
- l'advisor contabile.

## **OGGETTO DELLA RIUNIONE**

Nella riunione del 14 dicembre 2011 Tavolo e Comitato, alla luce dell'esame dei provvedimenti regionali e in relazione al grave ritardo con cui la Struttura commissariale stava dando attuazione al Piano di rientro nonché alla luce del mancato rafforzamento della governance regionale del sistema nel suo complesso, avevano valutato il persistere di criticità tali da condizionare negativamente l'erogazione della restante quota di spettanze residue legata alla valutazione positiva delle azioni commissariali volte a ricondurre in equilibrio la gestione entro la cornice finanziaria programmata.

In particolare le criticità riguardavano:

- il perfezionamento dei Programmi operativi 2011-2012;
- la definizione dei rapporti con tutti gli erogatori privati;
- il quadro di dettaglio dell'intera rete ospedaliera più volte modificata;
- il perfezionamento dei provvedimenti riguardanti il potenziamento dell'ASP;
- la corretta conclusione delle procedure riguardanti l'accreditamento;
- 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 convocata per la valutazione del risultato d'esercizio 2011 al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i. e dall'articolo 2, comma 86, della legge 191/2009. Nel corso della riunione sarà esaminato lo stato patrimoniale e lo stato di attuazione del decreto legislativo 118/2001. Sarà condotta la verifica annuale 2011 di attuazione del Piano di rientro e esaminati gli ulteriori provvedimenti commissariali. Inoltre sarà aggiornata la verifica adempimenti per l'anno 2010 e per gli anni precedenti.

### **A. RIFORMULAZIONE MANDATO COMMISSARIALE E POTENZIAMENTO STRUTTURA COMMISSARIALE**

Il Consiglio dei Ministri nella riunione del 20 gennaio 2012, considerato che in sede di monitoraggio dell'attuazione del Piano di rientro i competenti Tavolo tecnici hanno verificato che sussistono criticità in ordine al rispetto degli obblighi previsti dal Piano medesimo e alla luce delle evidenze emerse durante le verifiche dei Tavoli tecnici, ha deliberato quanto segue:

- A. di riformulare il mandato conferito con la delibera 23 aprile 2010, con la quale si è proceduto alla nomina del Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Lazio quale Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione, e di dover, quindi, indicare come obiettivi prioritari da perseguire quelli connessi alle seguenti azioni ed interventi:
  - a) completamento del processo di rafforzamento delle attività di supporto contabile e gestionale;
  - b) adeguamento dei Programmi Operativi 2011-2012, con il recepimento delle osservazioni dei Ministeri affiancanti;

- c) messa a regime del sistema regolatorio inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, con la stipula degli stessi per l'anno 2012 entro il 28 febbraio 2012, prevedendo altresì l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- d) ridefinizione delle tariffe in materia di prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica ambulatoriale e di residenzialità extra ospedaliera;
- e) completamento del processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie operanti nella Regione Lazio;
- f) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale, con implementazione di un sistema regionale di controllo in materia di turn over e di gestione dei fondi della contrattazione integrativa;
- g) completamento del quadro di dettaglio della riconversione della rete ospedaliera con riferimento alla indicazione dei presidi e delle specialità programmate nelle singole macroaree della rete ospedaliera regionale, nonché con la indicazione di adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi e predisposizione di un documento realizzativo;
- h) razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi, con particolare riferimento ai processi di accentramento di tale attività;
- i) intervento sulla spesa farmaceutica convenzionata per incrementare l'appropriatezza prescrittiva;
- j) intervento sulla spesa farmaceutica ospedaliera per incrementare l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa e per la puntuale applicazione di quanto nazionalmente previsto in materia di *payment by results* e *risk sharing*;
- k) stipula dei protocolli di intesa con le Università pubbliche e private;
- l) accelerazione e completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- m) riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali intermedie, dell'assistenza residenziale e dell'assistenza domiciliare integrata;
- n) introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione;
- o) adeguamento del Piano sanitario regionale in coerenza con il Piano di rientro;
- p) attuazione del Progetto tessera sanitaria;
- q) modifica dei provvedimenti approvati dalla Regione in carenza o difformità dal preventivo parere di approvazione da parte dei Ministeri interessati all'attività di affiancamento, in coerenza con le linee del Piano di rientro;
- r) potenziamento della struttura amministrativa interna, con sviluppo delle relative professionalità, funzionale alla corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo;

- B.** di stabilire che le funzioni di sub Commissario, conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con deliberazione del 3 Marzo 2011, sono rimodulate come specificato nel presente atto, con decorrenza 1° Febbraio 2012;
- C.** di affidare, pertanto, al sub Commissario Spata il compito di affiancare il Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR laziale nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi:
- 1) completamento del processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie operanti nella Regione Lazio;
  - 2) razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi, con particolare riferimento ai processi di accentramento di tale attività;
  - 3) intervento sulla spesa farmaceutica convenzionata per incrementare l'appropriatezza prescrittiva;
  - 4) intervento sulla spesa farmaceutica ospedaliera per incrementare l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa e per la puntuale applicazione di quanto nazionalmente previsto in materia di payment by results e risk sharing;
  - 5) accelerazione e completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - 6) stipula del protocollo di intesa con l'Università Campus Biomedico di Roma ;
  - 7) introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione;
  - 8) attuazione del Progetto Tessera sanitaria;
  - 9) modifica dei provvedimenti approvati dalla Regione in carenza o difformità dal preventivo parere di approvazione da parte dei Ministeri interessati all'attività di affiancamento, in coerenza con le linee del Piano di rientro;
- D.** di nominare quale sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR laziale, il Dott. Gianni Giorgi, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, come riformulato nella presente delibera, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi:
- 1) completamento del processo di rafforzamento delle attività di supporto contabile e gestionale;
  - 2) adeguamento dei Programmi Operativi 2011-2012, con il recepimento delle osservazioni dei Ministeri affiancanti;
  - 3) completamento del quadro di dettaglio della riconversione della rete ospedaliera con riferimento alla indicazione dei presidi e delle specialità programmate nelle singole macroaree della rete ospedaliera regionale, nonché con la indicazione di adeguati

- interventi per la dismissione /riconversione dei presidi e predisposizione di un documento realizzativo;
- 4) riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali intermedie, dell'assistenza residenziale e dell'assistenza domiciliare integrata;
  - 5) messa a regime del sistema regolatorio inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, con la stipula degli stessi per l'anno 2012 entro il 28 Febbraio 2012, prevedendo altresì l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502;
  - 6) ridefinizione delle tariffe in materia di prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica ambulatoriale e di residenzialità extra ospedaliera;
  - 7) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale, con implementazione di un sistema regionale di controllo in materia di turn over e di gestione dei fondi della contrattazione integrativa;
  - 8) stipula dei protocolli di intesa con le Università La Sapienza di Roma, Università di Tor Vergata di Roma e Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma;
  - 9) adeguamento del Piano sanitario regionale in coerenza con il Piano di rientro;
  - 10) potenziamento della struttura amministrativa interna, con sviluppo delle relative professionalità, funzionale alla corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo.

## **B. RISULTATO DI GESTIONE ANNO 2011**

La struttura commissariale ha inviato al Sistema Informativo Sanitario i dati relativi al IV trimestre 2011 e una relazione di dettaglio relativa ad alcune iscrizioni contabili. Ha inviato inoltre il documento redatto dall'advisor concernente gli scostamenti a IV trimestre 2011 e un'analisi della situazione patrimoniale al 31 dicembre 2011.

Dalla documentazione trasmessa è possibile evincere quanto segue:

### Entrate

- relativamente alle scritture contabili in entrata relative alla voce A01010, la regione ha specificato che il valore dei contributi inserito è derivante dall'ultima proposta del Ministero della salute del 21.07.2011 e fa riferimento al Decreto commissariale n. 113/2011. L'importo risulta assegnato alle aziende. Non risultano ripartite le somme di cui all'art. 17, comma 6 del dl 98/2011 (105 mln di euro su base nazionale) alla cui assegnazione si procederà in sede di redazione del conto consuntivo. La stima del relativo importo è stata inglobata nel valore della voce e iscritta a ricavo sulla spesa accentrata regionale.
- nella voce A01015 sono state contabilizzate le somme per obiettivi di piano, la penitenziaria e le somme vincolate. Le prime sono state ripartite alle aziende con DCA 117/2011 e assegnate con determina regionale B10158 del 30/12/2011. Le seconde sono state ripartite con Determina regionale B9841 del 7/12/2011. Le somme vincolate non sono state ripartite tra le aziende e sono state iscritte in entrata sulla gestione accentrata;

Inoltre la regione, con circolare n. 5459 del 11/01/2012, con riferimento alle risorse del FSR riferibili all'anno 2011, ivi ricomprendendo quelle iscritte a ricavo nella GSA, ha richiesto alle aziende l'integrale contabilizzazione degli oneri connessi alla loro realizzazione richiedendo in difetto del completo sostenimento dei suddetti oneri (e della relativa contabilizzazione), l'accantonamento della parte differenziale rispetto alle risorse assegnate (e da assegnare).

- in merito al saldo della mobilità nel documento regionale si fa presente che è stato inglobato un saldo di mobilità pari a -73,452 mln di euro. Tale importo risulta tuttavia diverso da quello ottenuto sommando le pertinenti voci del modello CE IV trimestre 2011 (-80,661 mln di euro). In ogni caso il saldo di mobilità inglobato risulta differente dal saldo di mobilità di cui la Conferenza delle regioni ha chiesto l'utilizzo ai fini del calcolo del risultato di gestione per l'anno 2011 come da comunicazione del 1° marzo 2011.

*Tavolo e Comitato procederanno sulla base di tale ultimo importo inglobando nella valutazione il nuovo importo relativo all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù nei termini di seguito riportati;*

- con riferimento alle voci inerenti i contributi da regione extrafondo – vincolati , voce A01030 (81,499 mln di euro) e contributi da regione extrafondo – indistinti, voce A01060 (27,286 mln di euro), la regione ha provveduto ad indicare la ripartizione delle relative somme complessivamente pari a circa 108,7 mln di euro. Nel dettaglio:
  - 57,3 mln di euro sono relativi alla sterilizzazione degli interessi impliciti dell'operazione finanziaria Sanim i cui costi sono presenti alla voce "interessi passivi". Tale sterilizzazione è legata al capitolo di spesa del bilancio regionale T19602 "Integrazione del FSR per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11, dell'articolo8, della legge regionale 16/2011- spese obbligatorie". Di tale voce è stato prodotto il dettaglio per azienda. E' stao inoltre evidenziato che le rate dell'esercizio 2011 sono pari 87,9 mln di euro e, in base ai criteri di contabilizzazione comunicati nel 2007, ispirandosi allo IAS 17, si dovrebbero avere le seguenti rilevazioni:
    - ammortamenti sterilizzati per 27,4 mln di euro;
    - interessi impliciti con ricavi da regione extrafondo per 60,5 mln di euro. La minore iscrizione a costo sul modello CE per 3,2 mln di euro non porta effetti in quanto bilanciata da pari importo nelle entrate.
  - 22,7 mln di euro sono connessi ai contributi regionali per i soggiorni estivi di cui alla legge regionale 32/2009 a valere sul capitolo di spesa del bilancio regionale T41584 "Fondo per l'integrazione socio-sanitaria";
  - 19 mln di euro quale sterilizzazione dei costi connessi alla legge 210 in relazione alla specifica determina regionale di assegnazione alle aziende delle relative somme e iscritte nel capitolo di spesa del bilancio regionale H11111 "Utilizzazione dell'assegnazione dello Stato delle risorse finanziarie per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di sanità umana e sanità veterinaria in attuazione del decreto legislativo 112/98";
  - 3,7 mln di euro quali contributi regionali per prodotti ipoproteici per persone affette da ICR a carico del Dipartimento Sociale, a valere sul capitolo di spesa del bilancio regionale H41530 "Interventi regionali per la promozione e il sostegno di iniziative di carattere sociale e sanitario di peculiare interesse per la regione";
  - 6 mln di euro per rilevare ulteriori contributi extrafondo in relazione a quanto disposto da leggi regionali non meglio specificate. Tavolo e Comitato restano in attesa del dettaglio.

Si evidenzia che in merito ai contributi regionali extrafondo diversi da Sanim è stata avviata una istruttoria regionale finalizzata a far allineare, per la redazione del bilancio d'esercizio 2011, gli importi in oggetto con le risultanze contabili rilevate dalle aziende.

### Costi

- il costo del personale dipendente (somma dei quattro ruoli) risulta pari a 2,933 mln di euro con una diminuzione, rispetto al 2010, di 83,3 mln di euro. Considerando il complessivo costo del personale (dipendente e non) rendicontato dalle aziende, pari a 3.444 mln di euro incluso accantonamenti e IRAP, la diminuzione rispetto al 2010 ammonta a 94,8 mln di euro.

Nella relazione si precisa che le fuoriuscite del personale a tempo indeterminato sono state 1.668 a fronte di un totale di fuoriuscite di 2.123. E' in corso la verifica della corretta applicazione da parte delle aziende delle disposizioni contenute nel DL 78/2010 anche alla luce dell'interpretazione fornita dalla Conferenza delle Regioni.

*Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito.*

Il Subcommissario specifica che si tratta di un errore e che è valida unicamente la Circolare della RGS.

A fronte di un costo del personale dipendente che sembra ridursi, il valore delle consulenze sanitarie e non sanitarie e l'acquisto di prestazioni da medici specialisti convenzionati risulta superiore rispetto a quanto programmato. Si ricorda che la regione non ha ancora fornito delucidazioni in merito alla effettiva quantificazione delle richieste di assunzioni nell'anno 2011 nell'ambito del 10% concesso e a fronte di una palese violazione del blocco del turn over a fine 2010.

*Tavolo e Comitato confermano le criticità segnalate nel corso della precedente riunione.*

- con riferimento ai prodotti farmaceutici si evidenzia un incremento della spesa rispetto al 2010 di circa 39 mln di euro da imputarsi prevalentemente alla variazione in aumento della distribuzione per conto rispetto al 2010;
- con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata si rileva una riduzione di spesa rispetto al 2010 di 83,2 mln di euro in relazione all'aumento della distribuzione per conto. Si precisa che la regione ha condotto l'analisi di coerenza del dato di CE al IV trimestre 2011 sulla base delle DCR disponibili (gennaio – ottobre 2011) e dei flussi informativi disponibili relativi ai mesi gennaio-dicembre 2011.

*Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito al mancato utilizzo del sistema tessera sanitaria dal momento che la regione precisa che i dati utilizzati derivano da elaborazioni Cosisan.*

*Tavolo e Comitato, nel ribadire che la fonte informativa di riferimento deve essere quella del sistema Tessera sanitaria, rilevano in ogni caso che, prendendo a riferimento i dati di Tessera sanitaria ai quali vanno aggiunti gli ulteriori costi connessi alla spesa farmaceutica convenzionata (farmacie rurali, indennità notturna ecc.), si perviene al valore contabilizzato dalla regione;*

- con riferimento alla voce relativa a "altri beni e servizi" rileva un incremento rispetto al 2010 di 12 mln di euro e di 79,6 mln di euro rispetto al programmatico 2011 dovuto principalmente all'incremento della spesa per consulenze sanitarie e non, all'incremento della spesa altri servizi.
- si registra un incremento di 32 mln di euro rispetto al 2010 sulla medicina di base in linea con il livello programmato. In merito ai provvedimenti concernenti i medici di base Tavolo e Comitato rimandano al relativo parere da rendersi da parte dei Ministeri affiancanti;
- con riferimento alle prestazioni da privato accreditato si fa presente quanto segue:

- in particolare per l'ospedaliera, nella relazione curata dall'advisor, si evidenzia che la proiezione della produzione 2011 è costruita a partire dai dati di budget 2011 incrementata delle funzioni e decurtata della stima degli abbattimenti rilevati nel 2010 e controlli esterni dell'esercizio 2009. Si precisa che il dato non tiene conto di un accantonamento prudenziale iscritto dalla gestione accentrata per i policlinici universitari di 10 mln di euro.

*Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito e valutano che tale iscrizione ad oggi costituisce elemento di rischio.*

Nel corso della riunione la regione precisa che, alla luce delle verifiche condotte sui fondi accantonati è emerso che non è necessario provvedere a tale ulteriore accantonamento in quanto già ricompreso nell'importo accantonato.

*Tavolo e Comitato prendono atto.*

I dati trasmessi dall'Asp per il 2011 non contengono ancora gli abbattimenti e controlli sulla produzione. Da tali dati emerge che per circa 25 strutture i dati di produzione sono inferiori ai budget 2011 per un totale di 50 mln di euro dei quali 24 mln di euro per il Policlinico Gemelli e 11 mln di euro potenzialmente riconducibili alla mancata valorizzazione dei codici 75 dell'IRCCS Santa Lucia. Il Policlinico Gemelli ha inviato una richiesta di accettazione straordinaria dei dati di produzione acuti e neonato sano a causa di problemi tecnici; non conoscendo il valore delle integrazioni che si potrebbero generare si resta in attesa di un approfondimento.

Alla data attuale 14 erogatori su 46 non hanno sottoscritto il budget per acuti.

In ogni caso il valore inserito a costo per l'assistenza ospedaliera da privato è superiore di 31,5 mln di euro rispetto a quanto programmato.

*Tavolo e Comitato, alla luce delle rilevanti e gravi criticità riscontrate sulla tematica tetti di spesa invitano la regione a formalizzare in maniera più appropriata i documenti di attribuzione dei budget in coerenza con il fabbisogno e in coerenza con la rete ospedaliera di cui al decreto 80/2010.*

Dalla relazione si evince che la produzione riconoscibile supera i tetti di spesa. Si ricorda che le prestazioni rese oltre i tetti di spesa non sono riconoscibili.

L'Asp dichiara che le tariffe applicate per la lungodegenza medica sono pari al 60% della tariffa piena. Il Commissario nel corso del 2011 ha rettificato i decreti in materia di lungodegenza medica prevedendo una tariffa unica di 137,89 euro a giornata (in luogo delle precedenti due tariffe di 96,5 euro per lungodegenti e 143 euro per i lungodegenti provenienti da acuzie) e le relative modalità di abbattimento tariffario nel caso di superamento della soglia.

L'Asp ha valorizzato prudenzialmente le prestazioni con la nuova tariffa al 60% in attesa di chiarimenti da parte della regione in base alla retroattività prevista dal decreto commissariale.

Attualmente per gli erogatori che hanno sottoscritto il budget sono stati considerati i valori dei budget, per gli altri è stata considerata la produzione piena con la nuova tariffa al 100%. E' in corso un approfondimento.

Per la riabilitazione post acuzie l'advisor ha fatto presente che l'ASP non ha esplicitato se le prestazioni codice 75 siano state valorizzate, in quanto, storicamente l'Agenzia richiedeva chiarezza sulle tariffe da applicare per codice 75, EDGEE e RAI. Pertanto i dati esposti nella relazione dell'advisor contengono elementi di stima anche in relazione alle chiusure e aperture delle strutture del gruppo San Raffaele che ci sono state nel corso dell'anno 2011.



- per la specialistica ambulatoriale si rileva che la produzione riconoscibile è più alta dei tetti di spesa. Si inseriscono le prestazioni di pronto soccorso;
- relativamente alla voce altra assistenza si rileva una crescita dei costi per l'assistenza integrativa e protesica rispetto al 2010 di 9,5 mln di euro, una crescita di 14,8 mln di euro per la distribuzione di farmaci e file F da privato e un aumento di 26,9 mln di euro per le prestazioni socio sanitarie da privato.

In merito alle prestazioni territoriali da privati è in corso l'attività regionale di verifica dello stato di attivazione, fatturazione e contabilizzazione delle strutture private per le quali i decreti commissariali hanno previsto le attivazioni/riconversioni;

- si fa presente che la regione nella gestione sanitaria accentrata ha prudenzialmente iscritto 70 mln di euro per prestazioni da privato (ospedaliera 55 mln di euro e File F 15 mln di euro) per rischio di minore contabilizzazione da parte delle aziende del valore da riconoscere alle strutture private.

*In relazione alle diverse criticità connesse alla sottoscrizione dei contratti e accordi con le strutture private accreditate Tavolo e Comitato chiedono alla Struttura commissariale una ricognizione della situazione aggiornata relativa all'anno 2011 e alla Struttura commissariale all'advisor una valutazione aggiornata con riferimento al fondo rischi.*

#### Accantonamenti

- vi sono accantonamenti per rischi per 49,9 mln di euro dei quali la regione ha fornito il dettaglio della relativa composizione aziendale.
- la voce altri accantonamenti, pari a 23,3 mln di euro ricomprende oneri per interessi di mora per 6,6 mln di euro, accantonamenti per rinnovi convenzioni per 4 mln di euro e altri accantonamenti per 12,6 mln di euro sui quali la regione ha prodotto una tabella relativa alle singole aziende del SSR. In relazione agli accantonamenti per i policlinici si rimanda a quanto sopra riportato in merito.

#### Oneri contratti e convenzioni

- in merito al personale dipendente l'indennità di vacanza contrattuale è stata corrisposta e figura a costo;
- in merito al personale convenzionato gli accantonamenti operati, pari a 4,072 mln di euro risultano inferiori, per 1,148 mln di euro, al valore atteso basato su un accantonamento dello 0,75% del costo delle convezioni sul consuntivo 2010, primo anno di vigenza del triennio contrattuale, pari a 5,220. La regione ha dichiarato di aver appostato un accantonamento prudenziale di 1,4 mln di euro sulla spesa accentrata regionale ulteriore rispetto agli accantonamenti appostati dalle aziende. Tavolo e Comitato nel prendere atto di tale accantonamento chiedono che lo stesso sia immediatamente rettificato in modo tale da riportarne la natura. Nel presupposto che la regione effettui tale riclassificazione gli accantonamenti per il personale convenzionato sono congrui.

#### Variazione rimanenze:

Su tale specifica voce contabile sono stati condotti degli approfondimenti che in molte aziende sono ancora in corso. La verifica è finalizzata alla verifica della completezza del dato esposto e ai criteri di contabilizzazione seguiti.

### Gestione finanziaria:

Sul saldo della gestione finanziaria rilevano gli interessi passivi che contengono la più volte richiamata operazione Sanim per 57,3 mln di euro oltre che 45,4 mln di euro per interessi pagati centralmente nel corso del 2011, di cui 20 mln di euro contabilizzati sulla gestione accentrata, e 14,2 mln di euro per ulteriori interessi passivi pagati dalle aziende. In merito agli interessi pagati centralmente la regione ha fornito il dettaglio della composizione per azienda.

### Componenti straordinarie

- i proventi straordinari iscritti a IV trimestre 2011 ammontano a 79 mln di euro e degli stessi la regione ha fornito il dettaglio a livello di azienda.
- gli oneri straordinari iscritti a IV trimestre ammontano a 99,6 mln di euro e degli stessi la regione ha fornito il dettaglio a livello di azienda. La gestione accentrata ha rilevato 9 mln di euro di poste straordinarie attive per utilizzo degli accantonamenti costituiti nel 2010 per UCP e contributi forme associative dei MMG.

*Tavolo e Comitato chiedono all'advisor se sussistono sulle contabilizzazioni aziendali elementi di rischio alla luce del fatto che molte contabilizzazioni sono oggetto di verifica.*

L'advisor afferma che gli importi contabilizzati dovrebbero essere sufficienti a coprire eventuali rischi.

### Ammortamenti e costi capitalizzati

In merito alla rilevazione degli ammortamenti e dei costi capitalizzati la stessa non ha avuto il relativo ritorno da parte di talune aziende.

Pertanto, Tavolo e Comitato, in coerenza con quanto stabilito nel verbale della riunione del 4 novembre 2011, provvederanno a calcolare il risultato di gestione includendo tutti gli ammortamenti non sterilizzati di cui al modello CE IV trimestre 2011.

Il Ministero della salute ha trasmesso il risultato di gestione secondo la metodologia utilizzata da Tavolo e Comitato inglobando la mobilità di cui alla Comunicazione n. 958/C7SAN del 1° marzo 2012 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome avente ad oggetto: “*Mobilità sanitaria - Tavolo di verifica 2011*” e tutti gli ammortamenti non sterilizzati così come in precedenza detto.

Nella citata nota si fa inoltre presente che il dato dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nei confronti della regione Lazio è provvisorio e che il dato definitivo sarà comunicato successivamente.

Successivamente è pervenuta la comunicazione n. 1533/C7SAN del 3 aprile 2012 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome avente ad oggetto: “*Mobilità sanitaria interregionale - Tavolo di verifica 2011 – Comunicazione dato definitivo della regione Lazio*”. Con tale nota si trasmette in allegato la nota della regione Lazio che comunica il dato definitivo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nei confronti della regione stessa, ai fini del calcolo della mobilità sanitaria interregionale al Tavolo di verifica per l'anno 2011.

Limitatamente alla regione Lazio il Ministero della salute ha quindi provveduto alla valutazione del risultato di gestione inglobando la mobilità nei confronti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù contenuta nell'ulteriore documentazione pervenuta in data 3 aprile 2012.

Sulla base dei dati di IV Trimestre 2011 è possibile evincere un disavanzo matematico prima delle coperture di 874,911 mln di euro, ivi ricomprendendo tutti gli ammortamenti non sterilizzati per 69,820 mln di euro.

Si ricorda che il Programma operativo 2011-2012, adottato con il decreto n. 113/2010, evidenzia un valore programmato 2011 di -811 mln di euro.

Tavolo e Comitato procedono inoltre alla rideterminazione del risultato d'esercizio 2010, valutato, dopo le coperture, presentare un avanzo di 93,073 nella riunione del 20 luglio 2011. Nella medesima riunione era stato chiesto alla regione e all'advisor di effettuare un approfondimento sui costi degli obiettivi di piano interamente scontati in entrata. Sulla base della documentazione prodotta dalla regione con riferimento ai costi degli obiettivi di piano effettivamente sostenuti dalle aziende emerge la necessità di provvedere ad un accantonamento per i medesimi di 10 mln di euro in relazione ai costi ancora non manifestatisi. Di conseguenza, nelle more della rettifica da parte della regione degli accantonamenti a consuntivo 2010, Tavolo e Comitato rettificano l'avanzo a consuntivo 2010 in 83,073 mln di euro.

Pertanto, il risultato di gestione cui dare copertura, rideterminato in considerazione dell'avanzo 2010 di 83,073 mln di euro, risulta pari a 791,838 ml mln di euro.

Considerando le coperture a valere sulla leva fiscale, come rideterminate nelle stime comunicate dal competente Dipartimento delle finanze di novembre 2011 per l'anno d'imposta 2012 che copre l'anno 2011, con riferimento alla consuntivazione dell'anno d'imposta 2009, alla nuova stima dei gettiti degli anni d'imposta 2010 e 2011 oltre che alla rideterminazione della stima dei gettiti derivanti dall'ulteriore massimizzazione dello 0,15 e 0,30 per l'anno d'imposta 2010, risulta un avanzo di 0,422 mln di euro.

Si riportano gli effetti finanziari:

	riunione del 3 aprile 2012
	IV trimestre 2011
<b>risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati</b>	- 874,911
<b>avanzo 2010 portato a nuovo</b>	93,073
<b>rettifica per mancati accantonamenti obiettivi di piano 2010 -(da esito verifica regionale)</b>	- 10,000
<b>totale disavanzo da coprire con ammortamenti non sterilizzati</b>	- 791,838
<b>coperture:</b>	
stima gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2012	766,484
rideterminazione stima gettito a.i. 2010, 2011 e consuntivazione a.i. 2009	25,254
rideterminazione stima gettito 0,15 e 0,30 a.i. 2010	0,522
<b>totale coperture</b>	<b>792,260</b>
<b>risultato di gestione con ammortamenti non sterilizzati</b>	<b>0,422</b>

**Tavolo e Comitato valutano che, il risultato di gestione, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati e dell'avanzo 2010 rideterminato in 83 mln di euro, dopo le coperture evidenzia un avanzo di 0,422 mln di euro.**

### **C. RELAZIONE SP CONSUNTIVO ANNO 2010**

Tavolo e Comitato, nel convocare la riunione, avevano richiesto alla regione e all'advisor di fornire una relazione sulla situazione patrimoniale del Servizio sanitario regionale.

L'advisor e la regione hanno prodotto un breve riepilogo delle voci principali con riferimento all'ultima situazione patrimoniale disponibile relativa al consuntivo 2010.

Per quanto riguarda l'analisi dello stato patrimoniale relativo alla gestione accentrata si rileva che:

- la voce B.II.1 crediti è verso Stato, Regione è valorizzata per un totale di 8.126 mln di euro di cui 4.030 mln di euro di crediti verso Stato;
- la voce B.II.1.c crediti verso regione per versamenti a patrimonio netto è valorizzata per 4.185 mln di euro;
- la voce crediti verso Stato per investimenti è pari a 473 mln di euro. Si precisa che in tale voce potrebbero essere compresi i finanziamenti regionali in c/capitale.
- nel Patrimonio netto la voce Versamenti per ripiani perdite è pari 2.718 mln di euro.

E' stata fornita inoltre la composizione del fondo rischi, pari 275 mln di euro per 84% relativo a rischi connessi ai privati accreditati e per la restante parte relativo a rischi su contabilizzazioni aziendali su poste straordinarie attive.

**Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito all'iscrizione di prestazioni extrabudget.**

La voce debiti verso aziende sanitarie pubbliche è pari a 4.834 mln di euro. La voce debiti verso fornitori è pari 29 mln di euro e la voce altri debiti è pari a 175 mln di euro. All'interno di tale voce vi sono i debiti per finanziatori per 104 mln di euro e debiti verso società controllate/collegate/sperimentazioni gestionali.

**Tavolo e Comitato nell'evidenziare che manca un'analisi della situazione patrimoniale consolidata a livello di SSR (999) restano in attesa della trasmissione della situazione consolidata aggiornata al 31/12/2011.**

### **D. ATTUAZIONE DECRETO LEGISLATIVO N. 118/2011**

La regione e l'advisor hanno trasmesso una relazione inerente l'attuazione del titolo II del d.lgs 118/2011 e relativa alle principali azioni intraprese e i prossimi passi programmati.

In merito all'attivazione e allo stato di attuazione della Gestione sanitaria accentrata (GSA) presso la regione si rappresenta che la regione assegna annualmente alle funzioni economiche della GSA la gestione di circa l'1,2% del FSR di competenza dall'anno 2008. Per tali considerazioni è stata predisposta la proposta di DGR 4416/2012 che individua il seguente modello organizzativo per l'attuazione della GSA:

- il Responsabile della GSA all'interno della regione è individuato nel Direttore della Direzione Regionale "Programmazione e Risorse del Servizio sanitario regionale";
- il responsabile delle attività connesse all'ultimo capoverso del comma 3, lettera c) dell'art. 22, relativamente alle azioni di coordinamento fra GSA e bilancio regionale è individuato nel Direttore della Direzione Regionale "bilancio, ragioneria, finanza e tributi"
- il responsabile regionale (terzo) certificatore dell'attività della GSA in congruità con le risultanze del bilancio regionale previsto dal comma 3 lettera d) dell'art. 22 è individuato nel Direttore del Dipartimento "Istituzione e territorio" supportato dalle competenze tecniche dell'advisor contabile già individuato per l'attuazione del piano di rientro.

In attuazione di quanto previsto dal decreto legislativo 118/2011 la regione ha progettato un sistema di rilevazione contabile per la tenuta della contabilità di tipo economico patrimoniale della GSA attualmente in fase di prima attivazione.

La regione precisa che gli specifici compiti e funzioni attribuite alla GSA hanno reso necessaria un'attività di informazione e formazione all'interno della regione.

Relativamente alle attività svolte per l'implementazione dello stato patrimoniale iniziale della GSA, la regione precisa che ad oggi non si è ancora potuto procedere all'apertura dei saldi patrimoniali della GSA anche in considerazione delle non intervenute emanazioni da parte del Ministero della salute della casistica applicativa e delle specifiche linee guida riferibili alle modalità di contabilizzazione. La regione ha comunque avviato le attività di rilevazione effettiva dei saldi patrimoniali necessarie ad operare le scritture di apertura. Si precisa che i principi contabili individuano la necessità di operare le suddette scritture entro la fine dell'esercizio di riferimento.

E' in corso una ricognizione del fondo rischi ed oneri accantonati negli anni nella GSA alla luce delle nuove informazioni disponibili. La regione ha, inoltre, richiesto alle aziende un approfondimento dello stato di costituzione dei fondi rischi ed oneri rilevati nello stato patrimoniale con l'obiettivo di pervenire entro la chiusura del bilancio d'esercizio 2011 ad una completa informativa al riguardo.

La regione ha inviato una nota alle aziende, al fine di consentire la corretta rilevazione e rappresentazione delle posizioni di costo e di ricavo che le aziende del SSR sostengono in virtù dei rapporti di reciproco interscambio con riferimento sia alle prestazioni sanitarie per le quali ad oggi non è attivo un flusso informativo regionale di monitoraggio epidemiologico sia alle operazioni di scambio intercompany, con cui ha consolidato il sistema di rilevazione degli addebiti infragruppo con l'attivazione di flussi di addebito al fine di favorire l'attività di ricognizione e successiva regolarizzazione contabile delle poste di credito e debito.

La regione ha chiesto alle aziende di redigere il piano dei flussi di cassa prospettici di cui all'art. 26 del d. lgs 118/2011 limitandone la stesura al quadro relativo alla gestione operativa.

In merito all'accensione di conti tesoreria in attuazione dell'art. 21 del decreto 118/2011 la regione ha costituito un separato conto di tesoreria sanitaria. Sussistono tuttavia criticità e interrogativi in ordine alla corretta movimentazione dei suddetti conti in particolare per quel che riguarda la prima alimentazione del conto di tesoreria sanitaria nell'anno 2012 nonché la tracciabilità delle operazioni di osmosi fra le casse regionali consentita dalla novellata normativa di riferimento. La direzione regionale

sta lavorando alla definizione delle suddette criticità con le altre regioni con il tesoriere regionale con l'Abi e con il MEF.

In materia di sterilizzazioni e ammortamenti, la regione ha tenuto dei seminari con le aziende in cui ha ribadito l'importanza del rispetto del piano investimenti triennale delle aziende presentato con il bilancio di previsione 2012 e la necessità della preventiva autorizzazione degli investimenti da parte della regione.

Le aziende, per quanto possibile, sono state inoltre diffidate dal ricorrere ai finanziamenti correnti per realizzare investimenti.

**Tavolo e Comitato prendono atto delle iniziative intraprese e chiedono di essere relazionati in merito ai previsti sviluppi delle attività.**

## **E. VERIFICA ANNUALE ANNO 2011 E ESAME DEI PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI**

Tavolo e Comitato provvedono all'esame dei provvedimenti commissariali.

### **Programmi Operativi 2011-2012**

La Regione ha approvato, con decreto commissariale n. 113 del 31 dicembre 2010, i Programmi Operativi 2011-2012, per la prosecuzione degli interventi necessari alla riduzione del disavanzo sanitario regionale, nelle seguenti aree:

1. Rete ospedaliera;
2. Riqualificazione assistenza territoriale;
3. Prevenzione;
4. Assistenza farmaceutica;
5. Realizzazione gestione del personale;
6. Interventi di sistema;
7. Centrale acquisti;
8. Definizione rapporti con le università;
9. Manovre da bilancio regionale.

Nel merito i Ministeri affiancanti hanno più volte richiesto modifiche ed integrazioni, allo stato non ancora pervenute. Nella riunione di verifica del 14.12.2011, con riferimento alla nota di chiarimenti (prot. 420\_11) con la quale la Regione comunicava che le modifiche avrebbero fatto parte in maniera organica della previsione dei PO per l'anno 2012, Tavolo e Comitato restavano in attesa di conoscere la nuova versione, fermo restando che il mancato conseguimento di tutti gli obiettivi programmati sull'anno 2011 avrebbe dovuto essere recuperato nell'anno successivo.

Successivamente a tale riunione è stata trasmessa una nota a firma dei Subcommissari (Prot. 161\_12 del 20.03.2012) in cui si precisa che il DCA 113 del 31.12.2010, su cui Tavolo e Comitato avevano richiesto ulteriori chiarimenti e modifiche, rappresentano il riferimento per le azioni 2012 di attuazione del Piano di Rientro. Anche al fine di predisporre per tempo i Programmi operativi 2013, la Struttura commissariale intende adottare entro il 30 Marzo 2012 un decreto di "Attualizzazione dei Programmi

Operativi 2011-2012" diretto a verificarne l'attuazione e ad aggiornare quanto previsto dai programmi operativi 2012 anche al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel decreto 113/2010.

**Tavolo e Comitato ricordano che i Ministeri affiancanti hanno espresso un dettagliato parere sul decreto 113/2010 e l'allegato programma operativo 2011-2012, chiedendo diversi chiarimenti, integrazioni e modifiche al fine di riprogrammare in maniera corretta gli obiettivi previsti nel decreto stesso, che erano formulati in maniera tale da richiedere ulteriori interventi.**

**Restano, quindi, in attesa di un nuovo Programma operativo per l'anno 2012 che, ridefinendo quanto previsto dai precedenti programmi operativi, tenga conto delle osservazioni formulate dai ministeri affiancanti al fine di indirizzare la gestione 2012, peraltro già iniziata, verso un percorso virtuoso di risanamento strutturale.**

Si riepilogano di seguito le aree di intervento previste dal PO 2011-2012, con il relativo stato di attuazione per l'anno 2011 e la documentazione trasmessa dall'ultima riunione di verifica del 14.12.2011 e entro la scadenza del 20 marzo 2012.

### **Reti assistenziali**

#### **Rete territoriale**

La riconversione delle strutture ospedaliere in strutture territoriali, così come descritto nel Programma Operativo, prevedeva la costituzione dei Centri clinico-assistenziali distrettuali (CeCAAd), relativamente ai quali, a seguito di richiesta dei Ministeri affiancanti, la Regione ha inviato chiarimenti, che non sono stati ritenuti esaustivi (la nota regionale conferma la commistione di funzioni ospedaliere e territoriali nell'ambito di una struttura che viene definita struttura territoriale).

I Ministeri nella riunione del 14 dicembre 2011 avevano evidenziato ritardi nella realizzazioni di vari obiettivi relativi all'area territoriale (ad es. accordi con medici di medicina generale, riorganizzazione dell'offerta neuropsichiatrica).

In riferimento al riordino della rete di assistenza territoriale la Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 166\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri affiancanti (prot. 368\_11), in merito alla ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale e residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale (prot. 289\_11). Unitamente alla nota la Struttura commissariale trasmette un nuovo decreto n. 39 del 20.03.2012, recante: "Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale" che a detta della struttura commissariale recepisce le osservazioni Ministeriali.

***Tavolo e Comitato rilevano che il documento sembrerebbe, ad un primo esame, rispondere a quanto richiesto, ma si rinvia alle osservazioni sul documento per i dettagli.***

Il Decreto 39/2012 è accompagnato da una relazione tecnica vistata dal sub Commissario con la quale si sottolinea che la nuova stesura accoglie le osservazioni e le indicazioni avanzate, in merito, dal parere ministeriale 368P/11. Il Decreto approva un documento, allegato, concordato anche con le Associazioni di categoria, con il quale si ridefiniscono le tipologie di strutture e di pazienti

distinguendo l'offerta per i disabili da quella per non autosufficienti, anche anziani, con i livelli di intervento intensivo, estensivo e di mantenimento, residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari. Specifiche tabelle inserite nel documento, sulla base di precedenti provvedimenti regionali, riportano il quadro dei posti programmati, di quelli esistenti e di quelli potenziali. L'esigenza di ridefinire e riordinare l'offerta assistenziale comporta la necessità, al momento, di non rilasciare valutazioni di compatibilità alle strutture attuali. Il provvedimento rinvia alla definizione, da attuare entro un anno dal decreto, dell'assetto complessivo individuato come preliminare alla rivalutazione del fabbisogno. Sempre a provvedimenti successivi è affidata la determinazione dei requisiti e le tariffe delle diverse tipologie di trattamento.

La nota di accompagnamento prot. 546191/12, affronta anche aspetti che non sembrano trattati nel decreto 39/2012, quali i limiti temporali di durata dei trattamenti. In relazione alle richieste di cui al parere ministeriale manca ogni indicazione in ordine agli aspetti economici, con riferimento ai costi attualmente sostenuti, a quelli nascenti, al rapporto con il modello CE programmato ed alla eventuale relativa manovra.

***Tavolo e Comitato rinviando al parere per i dettagli e comunque ritengono necessaria una puntuale individuazione dei tempi entro i quali si intende definire l'assetto complessivo e, preliminarmente, i requisiti delle strutture, nonché le tariffe,? Sono ancora da chiarire le ragioni per le quali a fronte di un eccesso di p.l. di riabilitazione in ambito regionale rispetto anche a quanto indicato dal PSR, si prevede un incremento degli stessi sia a livello ospedaliero che territoriale. Inoltre è da chiarire il rapporto esistente tra assistenza intensiva territoriale e RSA R1 riguardo alla tipologia di pazienti che trovano collocazione in tali livelli assistenziali.***

Era stata, altresì, sollecitata da Tavolo e Comitato, nella riunione del 14.12.2011, in merito alla riconversione delle case di cura neuropsichiatriche, l'adozione di un crono programma che definisse con chiarezza tempi e modalità di detta riconversione in strutture territoriali. Successivamente, con nota prot. 45P/2012 veniva richiesta alla Regione una relazione che fornisse un puntuale resoconto delle azioni intraprese e di quelle programmate, anche al fine di evidenziare lo stato di attuazione degli obiettivi.

La Struttura commissariale ha trasmesso la Nota prot. 163\_12 del 20.03.2012, in riferimento allo stato di attuazione del decreto 101/10 prot. 398\_10. Con tale nota la Regione relaziona sullo stato di attuazione delle riconversioni, ancora in itinere, e sulle modalità di tali riconversioni.

***In proposito, anche per quanto riguarda l'individuazione dei setting assistenziali più appropriati, Tavolo e Comitato richiamano quanto già indicato in precedenti pareri dei Ministeri affiancanti relativamente ai seguenti aspetti:***

- 1. Definizione della tipologia delle strutture e dei trattamenti psichiatrici;***
- 2. Fabbisogno di posti letto in SPDC;***
- 3. Adeguata distribuzione territoriale delle strutture residenziali;***
- 4. Coerenza fra la modifica riduttiva dei requisiti e l'incremento tariffario***

La struttura commissariale ha altresì trasmesso:



- decreto n. 27/12 (prot. 99\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto: "Forme organizzative Unità di cure primarie e forme associative dei medici di medicina generale: definizione indennità - rettifica al Decreto U0038 del 1 giugno 2011".
- nota (prot. 173\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in riscontro al verbale del 14.12.2011 in merito allo stato di attuazione del collegamento medici in rete.

### **Rete ospedaliera**

È in corso la riconversione e la chiusura dei piccoli ospedali (anche ai sensi del decreto commissariale n. 80/2010, attinente alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale), nonché la definizione dell'integrazione del nuovo Ospedale dei Castelli all'interno della rete stessa, al fine di armonizzare la realizzazione della nuova struttura con quelle preesistenti. La Struttura commissariale ha comunicato che 20, delle 24 strutture ospedaliere di cui era prevista la disattivazione dell'attività per acuti, sono state disattivate. Non sono pervenute comunicazioni in ordine all'effettiva disattivazione delle strutture ospedaliere di: Subiaco, Monterotondo, Anagni e di Bracciano (per quest'ultima è intervenuta una ordinanza di sospensione del TAR Lazio).

***Si ricorda che i Ministeri affiancanti hanno inviato diversi pareri relativi alla riconversione di strutture private che non sono coerenti con il decreto 80/2010 e su cui si resta ancora in attesa degli opportuni chiarimenti e modificazioni.***

Il DCA 80/2010 ha disposto la dismissione o la rimodulazione di parte dell'offerta ospedaliera prospettando, per alcune strutture pubbliche, la riconversione in strutture sanitarie territoriali e, per altre, in RSA (Allegati A e B del DCA 80/2010).

Il Programma Operativo prevedeva il monitoraggio delle azioni e dei tempi, coerenti rispetto alle date di cessazione delle attività per acuti, riabilitazione e lungodegenza, per l'attivazione delle strutture alternative identificate dal Decreto n. 80/2010, e successive modifiche e integrazioni.

***A tal proposito Tavolo e Comitato chiedono alla Regione di fornire una relazione illustrativa che contenga nel dettaglio lo stato di messa a regime delle attività previste nelle strutture in cui sono state disattivate le funzioni ospedaliere.***

***Nella riorganizzazione delle reti assistenziali è emersa una non puntuale corrispondenza tra le indicazioni prescritte per le singole reti ed il provvedimento generale di riorganizzazione della rete ospedaliera. Inoltre la definizione della rete ospedaliera adottata con il decreto 80/2010 è stata più volte modificata da successivi DCA relativi a singoli interventi. Per tale ragione i Ministeri hanno più volte richiesto un nuovo provvedimento ricognitivo che, recependo le osservazioni formulate dai Ministeri e in coerenza con gli standard nazionali, illustrasse nel dettaglio lo stato della rete, comprensivo dei p.l. ordinari e diurni, suddivisi per macroarea, disciplina e struttura. Non avendo la Regione dato seguito, Tavolo e Comitato ribadiscono la richiesta e rimandano a tutti i pareri espressi in merito.***

La Struttura commissariale si è impegnata a fornire la relazione di dettaglio sullo stato di attuazione del decreto 80/2010 entro il mese di aprile 2012.

In relazione al nuovo Ospedale dei Castelli, nella riunione del 14.12.2011, Tavolo e Comitato avevano espresso osservazioni e richiesto chiarimenti.

A riguardo la Regione ha trasmesso una nota (prot. 189\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in riscontro al verbale e al parere dei Ministeri (al prot. 139\_12) in merito allo schema di decreto 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" (prot. 358\_11).

***Pur rinviando nel dettaglio al successivo parere, Tavolo e Comitato rilevano che da un primo esame emergono le seguenti osservazioni:***

- *la relazione illustra solo il numero di p.l. suddivisi per macroaree, tra acuti e postacuti, e non soddisfa pertanto quanto più volte richiesto in merito al dettaglio delle informazioni;*
- *dalla relazione si conferma che lo stato attuale della rete differisce, seppur parzialmente, da quanto previsto nel decreto 80/10 e che nella macroarea 3 i valori si discostano dai parametri del Patto per la salute del 3 dicembre 2009 ed, in particolare, aumenta la già elevata dotazione di p.l. di riabilitazione, mentre nella macroarea 4 si conferma un numero molto elevato di p.l. per acuzie;*
- *la tabella 1 evidenzia una dotazione di p.l. di riabilitazione al 31 dicembre 2011 di 3170, in contrasto, quindi, non solo con il DCA 80 ma anche con il PSR che ne prevedeva 3095;*
- *in relazione all'Ospedale dei Castelli non sembra che la nota risponda a quanto richiesto nel parere 39P in particolare in merito al progetto di riorganizzazione dei 4 stabilimenti e alle richieste di conferma sull'importo complessivo di 120 mln occorrenti per la realizzazione e messa in opera della struttura.*

In riferimento alla rete ospedaliera sono emerse criticità anche in relazione all'offerta ospedaliera del San Giovanni Battista ACISMOM, in relazione al quale la Struttura commissariale ha trasmesso il Decreto n. 121/11 (prot. 445\_11 del 21.12.2011) avente ad oggetto: "San Giovanni Battista ACISMOM, integrazione al decreto commissariale n. U0009 del 10 febbraio 2011", con il quale si individua in 240 pl l'offerta ospedaliera dell'ACISMOM di cui 20 cod. 75; 21 di DH cod. 56; e 199 di DO cod. 56, sul quale i Ministeri, con parere a cui si rinvia, hanno formulato osservazioni e richieste di chiarimenti, ribadendo la necessità del rispetto della specifica procedura prevista per la definizione dei rapporti tra Regione, Stato e SMOM.

### **Rete laboratoristica**

La struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 188\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta alla richiesta dei Ministeri (prot. 48\_12) in merito ai provvedimenti di riorganizzazione della rete laboratoristica della Regione Lazio che contiene il puntuale resoconto delle azioni intraprese e di quelle programmate.

***Tavolo e Comitato, rinviando allo specifico parere, da un primo esame evidenziano i ritardi con cui la Regione sta procedendo alla riorganizzazione della rete laboratoristica.***

*Tavolo e Comitato, in riferimento alla rete ospedaliera e territoriale, valutano negativamente la continua riprogrammazione del fabbisogno e, rinviando a quanto esplicitato nei pareri, chiedono ancora un provvedimento ricognitivo della rete ospedaliera, come sopra specificato, e un crono programma concernente la concreta attivazione delle strutture riconvertite.*

*Tavolo e Comitato, inoltre, chiedono un aggiornamento sull'effettivo stato di attuazione delle reti assistenziali, con particolare riferimento alla rete dell'emergenza-urgenza.*

### **Appropriatezza**

In merito la Regione ha trasmesso il Decreto n. 40/12 (prot. 197\_12 del 26.03.2012) avente ad oggetto: "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L.133/08, art. 79, comma 1 septies". Modifiche ed integrazioni", con il quale si disciplinano le modalità e le regole con cui effettuare l'attività di controllo da applicare alle prestazioni erogate a partire dal 01.01.2012.

### **Contratti con gli erogatori privati accreditati**

Nella riunione del 14.12.2011, con riferimento alla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori, si rappresentava che il percorso non si era ancora perfezionato. Oltre a quanto riportato nel paragrafo in merito all'IRCCS Santa Lucia, al Campus Bio Medico e al Policlinico Universitario Gemelli (si veda il paragrafo sulle università), permanevano gravi criticità in ordine a:

- Accordo con Aurelia Hospital;
- San Raffaele Pisana;
- Ospedale Israelitico;
- Decreto inerente le funzioni 2011.

Attualmente si evidenziano criticità, per i cui dettagli si rinvia ai relativi pareri, anche in merito al Gruppo San Raffaele Spa e alle strutture di Villa Domelia e Villa Fulvia

I Ministeri affiancanti esprimono ,su tali accordi, pareri di non validazione e chiedono chiarimenti e modifiche, come da parere..

In merito allo stato di avanzamento nella sottoscrizione dei contratti per l'anno 2011 con gli erogatori, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 185\_12 del 20.03.2012) di riepilogo in merito a: Specialistica ambulatoriale DCA 20/11; Riabilitazione e Lungodegenza DCA 21/11; Hospice DCA 23/11; ex art. 26 DCA 24/11; RMN DCA 34/11; acuti DCA 42/11 e 30/12; neuropsichiatria DCA 61/11; Classificati con IDI DCA 60/11 e 74/11; Campus Biomedico DCA 90/11 e 37/12; IRCCS Pisana DCA 109/11; IRCCS Santa Lucia DCA 114/11; RSA DCA 115/11.

**Dalla documentazione si evince che non sono stati sottoscritti contratti relativamente al 28% dei budget.**

*Tavolo e Comitato evidenziano il grave ritardo con cui la Struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati. Evidenziano la mancanza di sottoscrizione di contratti anche con strutture di rilievo come il Policlinico Gemelli.*

*Nel rilevare come tali ritardi vanifichino il ruolo assegnato allo strumento contrattuale dal D.lgs. 502/92 nell'ambito della programmazione regionale, sollecitano l'inoltro di un decreto di fissazione*

*dei tetti di spesa per l'anno 2012 e una nota di aggiornamento sullo stato di sottoscrizione dei contratti per l'anno 2011.*

**La Struttura commissariale ha inviato alcune note di risposta, peraltro senza la firma del nuovo Subcommissario, a pareri ministeriali su alcuni provvedimenti relativi ai rapporti con gli erogatori privati. I chiarimenti non sono esaustivi.**

*Nel rinviare ai pareri specifici, Tavolo e Comitato restano in attesa delle azioni conseguenti alle osservazioni formulate nei pareri ministeriali e ribadiscono quanto già sostenuto, anche nei precedenti incontri di verifica, in merito alla difficoltà di governo del sistema come più volte riportato nelle osservazioni ministeriali (ad esempio pareri prot. 391\_11 e 416\_11).*

Le note di risposta inviate riguardano:

*Aurelia Hospital - European Hospital - Casa di Cura Città di Roma*

- Nota (prot. 187\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti al parere dei Ministeri (prot. 442\_11) in merito al decreto 94/11 (prot. 369\_11), 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";  
*Tavolo e Comitato evidenziano come, ad un primo esame, la nota non appaia rispondere in modo sufficiente alle osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti che quindi si ritengono confermate.*

*Ospedali Classificati e IRCCS IDI*

- Nota (prot. 180\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri (prot. 416\_11) in merito alla remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali Classificati e dall'IRCCS IDI con onere SSR per l'anno 2011 approvata con decreti 60/11 (prot. 243\_11) e 74/11 (prot. 298\_11). Nella nota la Regione dichiara che cinque strutture hanno firmato l'accordo per il 2011. Mancano l'IDI e il San Carlo Nancy, per le quali si procederà a formale diffida.  
*Tavolo e Comitato ribadiscono il ritardo con cui la Regione sta procedendo a definire i rapporti relativi al 2011 e restano in attesa di un aggiornamento sulle strutture mancanti.*

*Ospedale Israelitico*

- Nota (prot. 172\_12 del 20.03.2012) in risposta al parere dei Ministeri (prot. 384\_11), in merito al decreto 89/11 (prot. 349\_11) di ratifica protocollo d'intesa stipulato tra Regione Lazio, Azienda Sanitaria Locale Roma A, Azienda Sanitaria Locale Roma D ed Ospedale Israelitico, con la quale si comunica la convocazione della struttura per addvenire alla modifica del dca 89/11.  
In proposito si ricorda che è stata trasmessa una nota Aiop con cui l'associazione chiede di estendere a tutti gli ospedali classificati le condizioni di accordo con l'Ospedale Israelitico.

*Tavolo e Comitato nel ribadire quanto espresso nel parere relativo all'Ospedale Israelitico, restano in attesa di spiegazioni da parte della Struttura commissariale.*

### *Gruppo INI*

- Decreto n. 26/12 (prot. 98\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto: "Preso d'atto accordo Regione Lazio, I.N.I. (Villa Dante, INI Grottaferrata, INI Città Bianca) e AA.SS.LL. di competenza - anni 2007-2010", con il quale sono rideterminati i tetti di spesa per l'assistenza riabilitativa post-acuzie, dei soggetti erogatori INI Villa Dante, INI Grottaferrata ed INI Città Bianca per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010.
- Decreto n. 29/12 (prot. 101\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto: "Preso d'atto di accordo con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i.", con il quale si prende atto dell'accordo sottoscritto con il gruppo INI di accettazione della nuova configurazione prevista dal Decreto 80/10.

### *Città di Aprilia*

- Nota (prot. 177\_12) di chiarimenti in riscontro alla richiesta dei Ministeri (prot. 135\_12) in merito alla Casa di Cura Città di Aprilia, sulle iniziative intraprese dalla Regione per ottemperare alla sentenza TAR 7678/2011 che ha annullato il decreto commissariale n. 72/2010 nella parte in cui "determina il budget 2010 senza prendere in alcuna considerazione la specificità della situazione territoriale in cui la Casa di cura opera".

***Tavolo e Comitato, pur rinviando allo specifico parere per i dettagli, evidenziano come le vicende legate al contenzioso dell'INI e della Casa di Cura Città di Aprilia mettano in luce che vi è una carenza nel governo del settore dei contratti con gli erogatori privati. Nello specifico, la Struttura commissariale dimostra una scarsa attenzione al settore del contenzioso, in merito al quale si richiama la necessità che lo stesso venga seguito con maggiore efficacia dagli Uffici regionali.***

### *Casa di Cura Salus di Viterbo*

- Nota (prot. 178\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri (prot. 123\_12) in merito alla rettifica del budget 2011 Casa di Cura Salus di Viterbo, approvato con decreto 100/11 (prot. 382\_11).

### *Centro di Medicina Nucleare Italiano*

- Nota (prot. 183\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti al parere dei Ministeri (prot. 355\_11) in riferimento alla ratifica dell'intesa di remunerazione per gli anni 2007, 2008, 2009 delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della struttura Centro di Medicina Nucleare Italiano.

### *Prestazioni ospedaliere per acuti 2011*

- Decreto 30/12 (prot. 102\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni Decreto del Commissario ad Acta n. U0042 del 14.06.2011 'Remunerazione delle prestazioni

ospedaliere per acuti dell'anno 2011 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR'.

*Tavolo e Comitato, rinviando ai successivi pareri dei Ministeri affiancanti, evidenziano come, in linea generale, la revisione dei tetti di spesa in corso d'anno rischi di comprometterne il rispetto, oltre che essere un indice di debolezza della governance regionale.*

#### *Prestazioni specialistica ambulatoriale 2011*

- Nota (prot. 182\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri (prot. 137\_12) in merito al decreto n. 20/11 (prot. 90\_11) in merito alla remunerazione per l'anno 2011 dei soggetti privati erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere SSR.

Oltre a quanto riportato la Struttura commissariale ha trasmesso:

- Nota (prot. 155\_12 del 15.03.2012) con la quale si chiede ai Ministeri un parere in merito al ricorso avverso il DCA 113/2011 di ripartizione del FSR 2011, promosso dalla S. Raffaele Spa.
- Nota (prot. 181\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri (prot. 126\_12) in riferimento alla rimodulazione delle tariffe ospedaliere per le prestazioni di lungodegenza medica (adempimenti lettera t) come disposto dal decreto 107/11 (prot. 399\_11).

#### **Accordo con la Fondazione Santa Lucia**

Nella riunione del 14.12.2011, Tavolo e Comitato hanno richiesto alla Struttura commissariale, in merito alla definizione dell'accordo con la Fondazione Santa Lucia, delle modifiche e dei chiarimenti al Decreto 114/11, sulla base delle indicazioni riportate anche nel relativo parere (prot. 148\_12). In tale occasione i Ministeri 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 quantificazione delle funzioni, nonché informazioni in merito all'opposizione alle sentenze di primo grado.

Le note trasmesse in seguito non hanno chiarito la situazione. Nonostante questo il Commissario ha ratificato l'accordo.

Successivamente la Struttura commissariale ha trasmesso:

- Decreto n. 25/12 (prot. 97\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto la rettifica del DPCA U 088/2009 del 23.12.2009 e la rettifica DPCA U 0085 del 30 settembre 2010, in relazione al finanziamento e alla definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate per l'anno 2009 e 2010 dalla Fondazione Santa Lucia. Con tale provvedimento il Commissario, a seguito di ordinanze Tar, ha disposto che i livelli di finanziamento rideterminati costituiscono contestuale valorizzazione della remunerazione spettante alla Fondazione Santa Lucia per gli anni 2009-2010 e che tale valorizzazione non comporta sopravvenienze passive in quanto già previste dal decreto 85/2010. La regione ha proposto appello, nel frattempo ha demandato la regolarizzazione degli aspetti finanziari all'area competente.

- una nota non firmata dal Sucommissario dott. Giorgi, (prot. 179\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in riscontro al verbale del 14.12.2011 ed al parere dei Ministeri (prot. 148\_12) in merito all'accordo di remunerazione delle prestazioni erogate dalla Fondazione Santa Lucia per l'anno 2011, con cui si giustifica il livello di finanziamento con l'inclusione del File F.

***Premesso che nell'accordo contrattuale non si parla di File F e premesso che nella relazione dell'advisor per la Fondazione Santa Lucia si sconta un valore di File F di circa 1,1 mln di euro, si resta tuttora in attesa di esaustive spiegazioni circa l'incremento delle funzioni da 6 a 12, 5 mln di euro.***

***Tavolo e Comitato continuano a sottolineare l'inadeguatezza delle risposte della Struttura commissariale e regionale a supporto dell'accordo contrattuale con la struttura in oggetto. Si resta ancora in attesa di esaurienti spiegazioni. In ogni caso si chiede di conoscere se le funzioni sono già state remunerate alla struttura.***

***Resta da verificare la riconducibilità delle funzioni per l'attività riabilitativa alle funzioni previste dall'art. 8 sexies del d.lgs. 502/92 e smi..***

***Benché ancora in istruttoria, pur rinviando al parere successivo, Tavolo e Comitato rilevano che da un primo esame la nota non appare rispondere in modo sufficiente alle osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti, le quali, pertanto, restano confermate.***

#### **Accordi contrattuali con i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali**

Nella riunione di verifica del 14.12.2011 Tavolo e Comitato avevano evidenziato 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 erano ancora pervenuti.

Con la nota prot. UB 1438 del 6 dicembre 2011 (prot. 433\_11), la Regione Lazio ha riscontrato le osservazioni espresse dai Ministeri vigilanti in merito al Decreto Commissariale n. U0090 del 27 settembre 2011, finalizzato alla individuazione dei tetti di spesa del Policlinico Universitario Campus Bio Medico per l'anno 2011. In tale decreto, in merito alla remunerazione dell'attività di specialistica ambulatoriale per l'anno 2008, si concorda di individuare il livello del finanziamento fino a concorrenza dell'assorbimento dei budget complessivi del medesimo anno e si definisce tale livello in circa 7,6 mln di euro finanziato sulla base di economie di budget dell'attività ospedaliera anno 2008.

***Nel chiedere alla Regione un chiarimento in ordine a tale scostamento, Tavolo e Comitato ribadiscono il rilievo contenuto nel precedente parere ministeriale secondo il quale la struttura universitaria, alla stregua di tutte le strutture private, è sottoposta ad un limite massimo di remunerazione delle prestazioni identificato sulla base del fabbisogno regionale e non sulla produzione della struttura nella sua interezza, assunto che dovrebbe impedire il riconoscimento di produzioni erogate oltre il budget fissato, nonché la compensazione con economie di budget di altri livelli assistenziali della medesima struttura. Chiedono, inoltre, alla Regione di precisare se la maggiorazione tariffaria per percorsi universitari pari all'8% sia determinata nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 7 del d.lgs. 517/99, e cioè se tiene conto dei minori costi correlati all'utilizzo di personale universitario.***

La Struttura commissariale ha trasmesso il decreto 37/2012 (prot. 124 del 2012) con cui prende atto dell'accordo con il Campus Biomedico del 5 dicembre 2011, che ha innovato il precedente accordo del

luglio 2011. Tale accordo è di fatto uguale al precedente, per cui continuano a valere tutte le osservazioni già formulate e a cui non è stata fornita esaustiva risposta.

***Tavolo e Comitato confermano quanto detto in precedenza e chiedono ancora una volta di capire le motivazioni sottostanti l'accordo sul tetto per la specialistica 2008 e come mai a distanza di 3 anni si eroghi il corrispondente di prestazioni prodotte nel 2008. Si chiede ancora di conoscere la compatibilità del tetto di spesa con quanto scontato nel Programma operativo 2011-2012.***

***Si chiedono informazioni circa il Protocollo d'intesa con tale struttura dal momento che il 2012 è l'ultimo anno di vigenza del presente Protocollo.***

***Con riferimento al Policlinico Gemelli, Tavolo e Comitato sottolineano la mancanza di un accordo contrattuale per l'anno 2011 e chiedono, pertanto, di conoscere quali prestazioni la regione remunererà alla struttura per l'anno considerato.***

Il Commissario ha inviato il decreto 120/2011 con cui ha riconosciuto la remunerazione complessiva delle prestazioni rese per gli esercizi 2007-2010 dal Policlinico Universitario Agostino Gemelli e dalla struttura Columbus. Avverso tale decreto il Policlinico Gemelli ha presentato ricorso, ricordando, tra l'altro il Protocollo d'intesa scaduto che prevedeva, a detta della struttura, il ripiano dei disavanzi.

Riguardo al Policlinico Gemelli è stata altresì trasmessa una nota (prot. 164\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere dei Ministeri (prot. 414\_11), in riferimento alla determinazione della remunerazione complessiva delle prestazioni rese per gli esercizi 2007-2010 dal Policlinico Universitario Agostino Gemelli e della struttura Columbus.

In riferimento alle osservazioni formulate durante la riunione del 14 dicembre 2012 la Regione ha trasmesso anche la nota (prot. 184\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti al parere dei Ministeri (prot. 51\_12) in riferimento agli accordi con i Policlinici gestiti direttamente da università non statali, con la quale si comunica che è stata predisposta una proposta di Protocollo d'Intesa per il triennio 2010-2012, allegata, con l'Università Cattolica e non è ancora definito un accordo per il 2011 con il Policlinico Gemelli.

Nel rinviare allo specifico parere sulla bozza di Protocollo d'intesa, e nel premettere che le date di vigenza del protocollo riportate sulla bozza sono in parte trascorse, evidenziano criticità in relazione ai seguenti articoli:

- all'articolo 1 si prevede l'apporto dell'università alla programmazione sanitaria regionale e si riconosce l'equiparazione a strutture ospedaliere pubbliche. Si contempla l'impegno alla reciproca consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza. Si prevede che oltre all'ammontare delle funzioni di cui all'art. 8 sexies 502/92, sarà erogato al Gemelli ogni altro finanziamento previsto e riconosciuto da disposizioni normative;
- all'articolo 2 il protocollo regola l'assetto organizzativo del policlinico e le modalità di collaborazione ivi compreso apporto di personale dirigente del servizio sanitario alle attività dell'università;
- all'articolo 3 si prevede che l'università contribuisce all'applicazione di eventuali nuovi modelli organizzativi;
- all'articolo 4 in sede di adozione di PSR nonché di tutti gli atti programmatori la regione acquisisce formalmente il parere università per gli aspetti delineati;



- all'articolo 5 si prevede che il Policlinico ha 1757 p.l e che eventuali modifiche devono essere concordate;
- all'articolo 6 si prevede che l'università nell'ambito delle strutture messe a disposizione del SSN può disporre variazioni e modifiche dell'attività di didattica e ricerca. La regione esamina le richieste e ne dispone l'assunzione in carico con l'approvazione del piano annuale delle attività;
- all'articolo 7 si prevede che l'università possa utilizzare strutture e unità operative ospedaliere ed extraospedaliere delle ASL chiedendo alla regione;
- all'articolo 8 si declinano gli organi dell'università; .
- all'articolo 9 si precisa che il policlinico possiede i requisiti previsti per gli ospedali a rilievo nazionale. È organizzato e gestito secondo il 502/92 in analogia alle AO;
- all'articolo 10 si prevede che entro il 31 12 di ogni anno si concorda l'attività e il piano delle attività comprende anche programmi di adeguamento tecnologico e infrastrutturale, la gestione rischio clinico e funzioni. In caso di mancato accordo si terrà conto degli effetti già dispiegati dal Piano finanziario alla data di approvazione definitiva;
- nella concessione di finanziamenti per spese di investimento si applica in analogia la normativa vigente per le strutture pubbliche;
- all'articolo 14 relativamente alla formazione si prevede un'integrazione fra policlinico e altre strutture pubbliche o private convenzionate;
- all'articolo 19 la soluzione di controversie è demandata ad una commissione paritetica;
- il protocollo si intende tacitamente rinnovato dopo tre anni.

***Tavolo e Comitato, nel rinviare allo specifico parere che sarà reso dai Ministeri affiancanti, dichiarano, ad un primo esame, di non condividere l'impostazione della bozza di Protocollo d'intesa con particolare riferimento alle parti in cui si riconosce l'equiparazione alle aziende ospedaliere pubbliche, o l'analogia rispetto alle stesse per quanto attiene ai finanziamenti per spese di investimento, tenuto conto che il Policlinico in questione è gestito da un'Università non statale, con una direzione aziendale nominata da tale Università e con un assetto gestionale che non sottostà alle regole previste per la Pubblica Amministrazione (ad, esempio, in materia di gestione del personale, obbligo del blocco del turn over) Inoltre, ritengono che la previsione di affidare la "definizione" delle controversie ad una commissione paritetica, non trovi assoluto riscontro nella normativa nazionale di riferimento e chiedono di meglio esplicitare cosa si voglia intendere con la previsione che l'università possa utilizzare strutture e unità operative ospedaliere ed extraospedaliere delle ASL e che possa, unilateralmente, nell'ambito delle strutture messe a disposizione dal SSN disporre variazioni e modifiche nell'interesse dell'attività di didattica e ricerca.***

***Tavolo e Comitato ribadiscono quanto già evidenziato nella riunione del 26 ottobre 2010 in proposito e cioè che tale protocollo deve limitarsi alla sola definizione dei rapporti tra l'Università e la Regione per quanto attiene l'assistenza sanitaria e la connessa attività didattica e di ricerca, ferme restando le rispettive competenze e le rispettive nature giuridiche.***

Nelle note trasmesse la Struttura commissariale sottolinea che non è stato possibile pervenire ad alcun accordo per la remunerazione delle prestazioni dell'anno 2011 stante la forte divergenza tra le posizioni

della regione e quelle del Policlinico circa il livello di finanziamento da riconoscere per il 2011 e la presenza di un forte contenzioso per gli anni pregressi.

***Tavolo e Comitato chiedono di conoscere le iniziative che la Struttura commissariale intende attuare in proposito.***

***Nella nota si chiarisce che per gli anni 2007-2008 i Policlinici gestiti direttamente da Università non statali non hanno sottoscritto accordi. Si chiede conseguentemente di conoscere come la Struttura commissariale abbia provveduto all'erogazione del budget e la situazione dei contenziosi.***

***Tavolo e Comitato richiamano, infine, il contenuto della delibera del Consiglio dei Ministri che affida al sub Commissario Dott. Gianni Giorgi (lett. D, punto 8) i rapporti con l'Università Cattolica Sacro Cuore con specifico riferimento ai Policlinici Agostino Gemelli e Columbus. Tavolo e il Comitato chiedono, pertanto, che lo schema di protocollo venga condiviso dal citato Sub Commissario.***

### **Protocolli d'intesa con le Università pubbliche**

Nella riunione del 14.12.2011 Tavolo e Comitato hanno valutato negativamente lo schema di protocollo d'Intesa (prot. 343\_11 del 26.09.2011) con l'Università La Sapienza, che avrebbe dovuto recepire le modifiche richieste dai Ministeri alla precedente bozza (prot. 323\_10), ed hanno pertanto chiesto chiarimenti/integrazioni.

A riguardo la Regione ha trasmesso una nota (prot. 190\_12 del 20.03.2012) di richiesta di chiarimenti, in riscontro al verbale del 14.12.2011, in riferimento allo Schema di protocollo d'Intesa con l'Università La Sapienza.

***Tavolo e Comitato rinviando al successivo parere per i dettagli.***

### **ASP**

Nella riunione del 27 settembre 2011 Tavolo e Comitato prendevano atto della delibera DGR 426 con la quale si procedeva al Commissariamento dell'Agenzia di sanità pubblica con decorrenza dalla data di insediamento del Commissario straordinario alla cui nomina avrebbe dovuto provvedere il Presidente della Regione Lazio.

Si segnala che, ad oggi, non è pervenuta documentazione attestante la nomina del Commissario dell'Asp Lazio sanità da parte del Presidente della Regione Lazio.

Si segnala pertanto l'urgenza di procedere all'insediamento del predetto Commissario dando, quindi, seguito alla delibera di Giunta di settembre 2011: tenuto conto della fortissima strumentalità dell'azione dell'ASP per le azioni di programmazione e controllo dell'intero Servizio sanitario regionale e quindi per la concreta operatività della gestione commissariale, si ritiene fortemente auspicabile che sia individuato, quale Commissario, lo stesso Presidente regionale in quanto già Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, ovvero un Subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro. Per le medesime ragioni si ritiene opportuno prorogare tale commissariamento per tutta la durata del Piano di rientro.

Si resta in attesa delle conseguenti determinazioni in proposito da attuarsi nei tempi più brevi possibili dal momento che la questione è stata oggetto della riunione del luglio 2011 e che a distanza di quasi un anno non è stata trovata appropriata soluzione.

*La Struttura commissariale non ha trasmesso nulla a riguardo.*

**Durante la riunione il Sub Commissario Spata ha dato assicurazioni in merito al suo prossimo insediamento in qualità di Commissario della ASP.**

### **Accreditamento**

La legge regionale del Lazio n. 6 del 22 aprile 2011, che modifica precedenti leggi regionali in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie private, è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale. L'impugnazione ha aperto delle forti criticità nell'azione amministrativa regionale. La soluzione adottata dalla Regione Lazio, con la successiva legge 12/2011, è stata quella di individuare legislativamente un percorso certo, univoco, chiaro e cronologicamente definito, che permettesse il passaggio dall'accREDITAMENTO provvisorio, all'accREDITAMENTO definitivo delle strutture private accreditate. Detto percorso dovrebbe garantire il mantenimento della qualità dell'assistenza, e la salvaguardia dei pazienti, anche laddove le strutture private fossero interessate da interventi di riqualificazione o riconversione strutturale e tecnologica. Come modalità organizzativa, per concretizzare dette garanzie, è stata prevista la richiesta, alle strutture private, di un piano di adeguamento e un crono programma, da sottoporre alla valutazione, con priorità rispetto ad altri adempimenti, alle competenti ASL. E' previsto che, all'esito di detta valutazione, le ASL si esprimano in merito ai contenuti del piano, indicando espressamente le misure di garanzia della qualità di assistenza, fino ad arrivare alla richiesta di sospensione dell'attività assistenziale, in relazione alla gravità delle riscontrate carenze di requisiti. Al fine di dare seguito a quanto sopra, la Struttura commissariale ha costituito una struttura preposta all'attuazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento.

I Ministeri affiancanti hanno segnalato la necessità di non procedere a nuove autorizzazioni all'esercizio, o a nuovi accreditamenti, fino al completamento del processo di accreditamento definitivo ed hanno richiesto puntuali garanzie al riguardo.

Nonostante le disposizioni normative approvate dalla Regione, il percorso per l'accREDITAMENTO definitivo non risulta essere stato completato.

Nella riunione del 14.12.2011, Tavolo e Comitato hanno preso atto che della costituzione della struttura preposta all'attuazione delle disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento (prot. 361\_11) ed hanno chiesto rassicurazioni in merito all'operatività dell'ufficio.

Inoltre hanno ritenuto che fosse necessaria la predisposizione di una relazione che desse evidenza in modo puntuale allo stato di avanzamento del processo di accreditamento e dalla quale si potesse evincere il recepimento da parte della Struttura commissariale delle osservazioni ministeriali al DCA 90/10 e 08/11.

La Struttura commissariale ha trasmesso il Decreto n. 38/11 (prot. 150\_12 del 14.03.2012) avente ad oggetto: "Modalità e termini per la presentazione alla Regione Lazio della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi Legge Regionale n. 4/2003 e successive modifiche e integrazioni, in attuazione della Legge Regionale n. 9 del 24/12/2010, art. 2 comma 17".

***Tavolo e Comitato nel prendere atto dell'avvio delle procedure rinviano al successivo parere per le osservazioni.***

La Regione ha inoltre trasmesso i seguenti decreti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento in favore di vari operatori:

- Decreto n. 148/11 (prot. 25\_12 del 02.01.2012);
- Decreto n. 152/11 (prot. 29\_12 del 02.01.2012);
- Decreto n. 154/11 (prot. 31\_12 del 02.01.2012);
- Decreto n. 155/11 (prot. 32\_12 del 02.01.2012);
- Decreto n. 156/11 (prot. 33\_12 del 02.01.2012);
- Decreto n. 162/11 (prot. 38\_12 del 02.01.2012).
- Decreto n. 02/12 (prot. 74\_12 del 15.02.2012).
- Decreto n. 03/12 (prot. 75\_12 del 15.02.2012).
- Decreto n. 04/12 (prot. 76\_12 del 15.02.2012).
- Decreto n. 28/12 (prot. 100\_12 del 16.02.2012)
- Decreto n. 31/12 (prot. 103\_12 del 16.02.2012)

***Tavolo e Comitato chiedono che la Struttura commissariale invece di trasmettere i singoli provvedimenti predisponga una relazione dettagliata, periodicamente aggiornata, sullo stato del processo di accreditamento definitivo, con l'elenco delle strutture progressivamente accreditate. In particolare chiedono che la Struttura commissariale indichi i provvedimenti/atti con i quali ha dato attuazione alle leggi regionali in vigore, anche con riferimento ai seguenti articoli: articolo 2 comma 14, comma 14 bis e comma 14 ter della L.R. 9/2010, articolo 1 comma 5 della L.R. 6/2011; articolo 17 L.R. 4/2003. Ribadiscono, in ogni caso, che il provvedimento deve garantire il rispetto della normativa nazionale e regionale nonché dei riferimenti e raccomandazioni che riguardano le discipline oggetto di accreditamento, come, ad esempio, il documento "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 Marzo 2011. Per quanto riguarda i laboratori, occorre, quindi, vincolare, con prescrizione, il provvedimento di attribuzione dell'accREDITAMENTO definitivo all'impegno di riorganizzazione, in funzione degli standard relativi al numero delle prestazioni per singolo erogatore. Richiamano, ancora, l'attenzione sulla necessità di precisare nel dettaglio, di volta in volta, per quale tipologia specifica di attività viene concesso l'accREDITAMENTO evitando formule generiche come "settori specialistici". Costituisce premessa all'attribuzione delle autorizzazioni e dell'accREDITAMENTO istituzionale la definizione degli standard regionali. Ricordano, inoltre, che i provvedimenti regionali disposti in materia di requisiti (DCA 90/2010 e DCA 8/2011) sono stati osservati dai Ministeri affiancanti e attendono ancora risposta. Ricordano, infine, che non è stato definito il fabbisogno e che non appare accettabile far coincidere lo stesso con la quantità e potenzialità delle strutture private esistenti che si intende accREDITARE definitivamente.***

La Struttura commissariale ha trasmesso (Prot. 175\_12) la nota di chiarimenti in riscontro al verbale del 14.12.2011 in merito all'attività svolta dalla struttura ad hoc per il completamento delle procedure di accreditamento delle strutture ed al riconoscimento dell'accREDITAMENTO definitivo alla struttura S. Raffaele Montecompatri. In relazione alle questioni relative a tale struttura si rinvia al parere dei Ministeri affiancanti.

La relazione illustra le fasi di attuazione del processo per il riconoscimento dell'accREDITAMENTO istituzionale e fornisce il quadro relativo all'organizzazione della struttura temporanea. Dalla relazione emerge che i risultati raggiunti alla data attuale sono di 18 accREDITamenti definitivi e 185 in istruttoria avanzata, a fronte di 806 strutture da accREDITare. Si conferma, comunque, il crono programma che impegna la gestione commissariale a concludere i processi di accREDITamento definitivo per le strutture ambulatoriali e per le case di cura entro il 31 luglio 2012 e quello delle strutture sociosanitarie e sanitarie in adeguamento entro il 31 dicembre 2012.

***Tavolo e Comitato restano in attesa di un aggiornamento sullo stato di attuazione del processo di accREDITamento istituzionale nella Regione.***

### **Personale**

Nella riunione di verifica del 14.12.2011, Tavolo e Comitato rimanevano in attesa dell'atto di contestazione formale del mancato rispetto degli obiettivi prefissati richiesto nella precedente riunione del 27 settembre 2011. In risposta a tale richiesta la Regione ha inviato la nota (prot. 174\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti al parere dei Ministeri (prot. 149\_12) in merito alla procedura di governo attivata ai fini del rispetto dei vincoli in materia di assunzione del personale da parte delle Aziende del SSR del Lazio (prot. 346\_11).

Nel rinviare allo specifico parere reso in merito al prot. 174 si precisa che:

- con note n. 54680 DB/08/13 del 20.3.2012 e n.31778 DB/08/13 del 20.2.2012 la Struttura commissariale fornisce taluni elementi di valutazione in ordine a quanto osservato con parere 149 -P con cui sono state richiamate le precedenti osservazioni espresse dai Tavoli tecnici in ordine:
  - 1) all'inadeguatezza del meccanismo sanzionatorio dei Direttori Generali;
  - 2) alla mancata previsione di azioni per eventuali responsabilità per danno aziendale.

In proposito si rappresenta che le valutazioni regionali sono sostanzialmente dirette a confermare i meccanismi previsti dal Decreto commissariale 118/2011.

***Si ribadisce che il decreto 118/2011 è stato ritenuto non appropriato da Tavolo e Comitato e dai Ministeri affiancanti. Si resta in attesa di un decreto che recepisca celermente le osservazioni ministeriali.***

Si rilevava inoltre che erano stati chiesti chiarimenti in merito alla nota avente ad oggetto "Superamento del precariato".

A riguardo la Regione ha trasmesso la Nota (prot. 168\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta alle risultanze del verbale di verifica del 14.12.2011 ed alla richiesta dei Ministeri (prot. 47\_12), in merito all'accordo siglato tra Regione Lazio e tutte le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e del comparto sanitario che prevede la proroga di tutti i contratti a tempo determinato fino al 31 dicembre 2012.

Al riguardo, nel rinviare allo specifico parere, si segnala che:

- 1) i valori delle tabelle pagine 2 e 3 non sono leggibili,
- 2) i valori riportati nella tabella a pag.4 riferiti all'anno 2009 non risultano coerenti con quelli riportati nel P.O. di cui al prot. n. 435-A. In ogni caso l'evidenziato incremento delle consulenze non sanitarie non è coerente con l'obiettivo di riduzione ivi previsto. Si ritiene che non si possa ricorrere alle consulenze per fronteggiare attività istituzionali.

Ulteriori chiarimenti sul personale pagine 9 e 10 del verbale del 14.12.2011:

- 1) la regione rappresenta che non è stato possibile quantificare per le finalità di cui all'art. 9, comma 28, del D. L. 78/2010 l'esatto ammontare del personale precario negli anni 2009 e 2011. Pertanto si sollecitano i necessari conseguenti adempimenti anche per quanto riguarda la fissazione dell'obiettivo di riduzione della relativa spesa;
- 2) le riduzioni di personale a tempo indeterminato dal 2004 al 2010 dai dati del conto annuale risultano inferiori a quelle indicate (n° 4.300 circa Conto Annuale, n° 5.000 nota regione).
- 3) per quanto riguarda la bozza di regolamento ALPI, si prende atto dei chiarimenti forniti che evidenziano tuttavia l'utilizzo, nell'ambito del regolamento medesimo, di terminologie non sempre coerenti tra articolato e tabelle con riferimento al personale coinvolto;
- 4) vengono forniti gli aggiornamenti per l'attuazione del sistema FLUPERS, nell'ambito delle azioni per garantire il rispetto dei divieti in materia di assunzioni.  
Si prende atto di quanto comunicato rilevando comunque che tale sistema, contrariamente al precedente cronoprogramma, non sembra ancora essere a regime. In ogni caso non vengono fornite le informazioni richieste sul quadro delle assunzioni effettuate.

Risposta al parere 47\_P (proroga contratti lavoro flessibile):

Non vengono forniti elementi in merito all'entità del fenomeno.

Si ribadisce in ogni caso quanto evidenziato in materia con parere 435\_A (P.O.) cioè a prescindere dagli eventuali riflessi che potrebbero derivare per effetto di un reiterato regime di proroga sotto il profilo giuridico, amministrativo e sanzionatorio.

Fondi contrattuali:

Si prende atto della precisazione secondo cui le "Aziende hanno recepito i tagli operati adottando i relativi atti deliberativi". Si chiede comunque un aggiornamento della situazione del PUI che non sembra essere ancora stata definita. Si chiede altresì di conoscere se siano state emanate direttive regionali in merito all'applicazione dell'art.9, comma 2 bis, del D.L.78/2010 per gli anni 2011, 2012 e 2013.

I Ministeri affiancanti avevano inoltre precisato 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.

La Struttura commissariale ha inoltre trasmesso una nota (prot. 133\_12) in risposta alla richiesta dei verbali del 6 aprile e 20 luglio 2011, con la quale si comunica che le deroghe concedibili per il personale nel 2011 è pari a 132, e per il 2010 sono pari a 190.

In riferimento alle assunzioni di personale in deroga al blocco del turn over la regione ha inviato:

- Decreto n. 139/11 (prot. 16\_12) avente ad oggetto: “A.O. S. Camillo Forlanini, A.O. Sant'Andrea e Azienda USL RM/B: autorizzazione alla mobilità ai sensi del DCA 14/2009”, con il quale si autorizza la mobilità presso l'azienda in oggetto di 2 Dirigenti Medici e di un coadiutore amministrativo esperto.
- Decreto 166/11 (prot. 43\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RM/C: autorizzazione alla mobilità ai sensi del DCA 14/2009”, con il quale si autorizza l'attivazione della procedura di mobilità per 1 Dirigente medico.
- Decreto n. 123/11 (prot. 450\_11) avente ad oggetto: "A.O. S. Camillo Forlanini: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010", con il quale si autorizza al conferimento di un incarico a tempo determinato di un Dirigente medico di ortopedia e traumatologia;
- Decreto n. 124/11 (prot. 01\_12) avente ad oggetto: "Azienda USL RM/G - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010", con il quale si dispone l'assunzione a tempo indeterminato di 2 Dirigenti amministrativi;
- Decreto n. 125/11 (prot. 02\_12) avente ad oggetto: "Istituto Nazionale per le Malattie Infettive 'Lazzaro Spallanzani' - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010", con il quale si autorizza l'assunzione di 1 Dirigente amministrativo;
- Decreto n. 126/11 (prot. 03\_12) avente ad oggetto: "Istituti Fisioterapici Ospitalieri - IFO - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010", con il quale si autorizza all'assunzione di 1 Dirigente amministrativo e di 1 Dirigente Ingegnere;
- Decreto n. 127/11 (prot. 04\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RMB: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all'assunzione a tempo determinato di 1 Dirigente Medico Radiologo;
- Decreto n. 128/11 (prot. 05\_12) avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera San Filippo Neri: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all'assunzione di 1 Dirigente Amministrativo e di 1 Dirigente avvocato;
- Decreto n. 129/11 (prot. 06\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/H - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all'assunzione di 5 Dirigenti medici per varie discipline;
- Decreto n. 130/11 (prot. 07\_12) avente ad oggetto: “Fondazione Policlinico Tor Vergata - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l'assunzione di 3 Dirigenti amministrativi;
- Decreto n. 131/11 (prot. 08\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/C - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all'assunzione per la copertura di 4 Direzione di struttura complessa;
- Decreto n. 133/11 (prot. 10\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/C - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l'assunzione dei 2 Dirigenti Amministrativi;
- Decreto n. 134/11 (prot. 11\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RM/A - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l'assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 135/11 (prot. 12\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/C - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l'assunzione a tempo indeterminato di 2 Dirigenti farmacisti;
- Decreto n. 136/11 (prot. 13\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RM/A - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l'assunzione di 2 Dirigenti amministrativi;

- Decreto n. 137/11 (prot. 14\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RM/D - Autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 4 infermieri CPS e 1 Dirigente Medico;
- Decreto n. 138/11 (prot. 15\_12) avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera San Filippo Neri: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 1 Dirigente Medico;
- Decreto n. 140/11 (prot. 17\_12) avente ad oggetto: ”A.O. S. Camillo Forlanini: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all’assunzione di 2 Dirigenti medici;
- Decreto n. 141/11 (prot. 18\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL Roma E: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza il rinnovo di un incarico a tempo determinato di 1 Dirigente Medico;
- Decreto n. 142/11 (prot. 19\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL Roma H: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all’assunzione di 2 Dirigenti medici;
- Decreto n. 143/11 (prot. 20\_12) avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera San Filippo Neri: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 144/11 (prot. 21\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/F - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 1 Dirigente medico e di 1 Tecnico di laboratorio;
- Decreto n. 145/11 (prot. 22\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RMA: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente Medico;
- Decreto n. 146/11 (prot. 23\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL RMB: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 5 Dirigenti medici;
- Decreto n. 147/11 (prot. 24\_12) avente ad oggetto: “Fondazione Policlinico Tor Vergata - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 10 Collaboratori Tecnico professionali;
- Decreto n. 149/11 (prot. 26\_12) avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 150/11 (prot. 27\_12) avente ad oggetto: “ASL RM/G: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza ad attivare il processo di mobilità per un Dirigente medico;
- Decreto n. 151/11 (prot. 28\_12) avente ad oggetto: “Azienda Policlinico Umberto I - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 8 Dirigenti medici per diverse discipline;
- Decreto n. 153/11 (prot. 30\_12) avente ad oggetto: “Azienda USL di Latina: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 157/11 (prot. 34\_12) avente ad oggetto: “Azienda Regionale per l’Emergenza Sanitaria - A.R.E.S. 118 - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 8 Dirigenti medici;
- Decreto n. 158/11 (prot. 35\_12) avente ad oggetto: “Azienda Ospedaliera San Filippo Neri: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente medico;



- Decreto n. 159/11 (prot. 36\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/D - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 2 Dirigenti medici e di 1 Collaboratore professionale sanitario;
- Decreto n. 160/11 (prot. 37\_12) avente ad oggetto: “IFO Istituti Fisioterapici Ospitalieri: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente medico e l’attivazione della procedura mobilità per 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 164/11 (prot. 39\_12) avente ad oggetto: “A.O. S. Andrea: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 4 Dirigenti medici per diverse discipline;
- Decreto n. 161/11 (prot. 40\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale di Frosinone - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione di 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 163/11 (prot. 41\_12) avente ad oggetto: “A.O. S. Camillo Forlanini: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’assunzione a tempo indeterminato di 1 tecnico radiologo;
- Decreto n. 165/11 (prot. 42\_12) avente ad oggetto: “Azienda Sanitaria Locale Rm/A - autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza l’attivazione della procedura di mobilità per 1 Dirigente medico;
- Decreto n. 132/11 (prot. 09\_12 e 44\_12) avente ad oggetto: “ASL Latina: autorizzazione ai sensi del DCA 114/2010”, con il quale si autorizza all’assunzione di 2 Dirigenti amministrativi;
- Decreto n. 06/12 (prot. 78\_12) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. ROMA F - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 3 Dirigenti Medici;
- Decreto n. 07/12 (prot. 79\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale Rm/H - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 3 Dirigenti Medici e 4 Collaboratori professionali sanitari;
- Decreto n. 08/12 (prot. 80\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale di Viterbo - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 3 Dirigenti Medici;
- Decreto n. 09/12 (prot. 81\_12) avente ad oggetto: "Fondazione Policlinico Tor Vergata - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza l'assunzione a tempo determinato per la direzione della UOC della Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie;
- Decreto n. 10/12 (prot. 82\_12) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. RM/A - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza la deroga per la mobilità volontaria del sig. Canio Chiummento;
- Decreto n. 11/12 (prot. 83\_12) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. ROMA D - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza l'assunzione a tempo indeterminato di 10 Collaboratori professionali sanitari;
- Decreto n. 12/12 (prot. 84\_12) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione di 3 Dirigenti Medici;
- Decreto n. 13/12 (prot. 85\_12) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. ROMA/C - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza alla stipula di 2 contratti a tempo determinato per la direzione di Unità Operative;

- Decreto n. 14/12 (prot. 86\_12) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza l'assunzione in deroga per mobilità volontaria della sig.ra Giuditta Labate;
- Decreto n. 15/12 (prot. 87\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale Rm/G - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza alla stipula di un contratto a tempo determinato per la direzione di una UOC;
- Decreto n. 17/12 (prot. 89\_12) avente ad oggetto: "Azienda USL RM/A - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza alla stipula di 2 contratti a tempo determinato per la direzione di Unità Operative;
- Decreto n. 18/12 (prot. 90\_12) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera S. Giovanni/Addolorata - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 4 Dirigenti Medici, 10 Infermieri professionali;
- Decreto n. 19/12 (prot. 91\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale di Latina - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si rinnova il contratto a tempo determinato per la direzione di una UOC;
- Decreto n. 20/12 (prot. 92\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale Rm/C - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di un Dirigente medico;
- Decreto n. 21/12 (prot. 93\_12) avente ad oggetto: "Ricollocazione dott. Gualtiero Mazzocconi, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta del 16 giugno 2011, n. U0048", con il quale si assegna al Dott. Mazzoconi la direzione di UOC;
- Decreto n. 22/12 (prot. 94\_12) avente ad oggetto: "Azienda sanitaria locale di Rieti - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di un Dirigente Medico e l'assegnazione di un incarico di Dirigente di UOC;
- Decreto n. 23/12 (prot. 95\_12) avente ad oggetto: "Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione di 7 Dirigente Medico, 2 Tecnici Radiologi e 5 Collaboratori professionali sanitari;
- Decreto n. 32/12 (prot. 104\_12) avente ad oggetto: "Azienda Sanitaria Locale di Frosinone - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza l'assunzione a tempo indeterminato di 1 Dirigente Medico;
- Decreto n. 33/12 (prot. 105\_12) avente ad oggetto: "I.N.M.I. 'L. Spallanzani' I.R.C.C.S. - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn-over anno 2012.", con il quale si autorizza l'assunzione a tempo determinato di 1 Dirigente Architetto;
- Decreto n. 34/12 (prot. 106\_12) avente ad oggetto: "Azienda USL Roma C: autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012.", con il quale si autorizza l'assunzione a tempo indeterminato di 5 Infermieri e di 1 Tecnico Radiologo;
- Decreto n. 35/12 (prot. 107\_12) avente ad oggetto: "Azienda USL di Latina: autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012.", con il quale si autorizza all'assunzione a tempo indeterminato di 2 Dirigenti Medici;
- Decreto n. 16/12 (prot. 88\_12 e 109\_12) avente ad oggetto: "Azienda Policlinico Umberto I° - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza alla stipula di un contratto a tempo determinato per la direzione di una UOC;
- Decreto n. 36/12 (prot. 110\_12) avente ad oggetto: "Azienda U.S.L. RM/A - autorizzazione all'assunzione in deroga al blocco del turn over - anno 2012", con il quale si autorizza all'assunzione in deroga per mobilità volontaria della dott.ssa Chiara D'Elia.

In merito alle richieste di assunzioni in deroga al blocco del turn over pervenute dalla Struttura commissariale, si ricorda che Tavolo e Comitato, nella riunione del 27 settembre 2011, hanno rilevato il mancato rispetto del blocco del turn over in alcune aziende della regione. A seguito di tali comportamenti Tavolo e Comitato hanno richiesto alla Struttura commissariale di adottare le azioni conseguenti e hanno chiesto di conoscere le sanzioni impartite ai direttori generali che hanno autorizzato tali assunzioni. Nella ultima riunione, tenutasi il 14 dicembre 2011, è stato esaminato il decreto trasmesso dalla Struttura commissariale in merito ai meccanismi sanzionatori previsti per i Direttori Generali che sono stati valutati 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. I Ministeri affiancanti hanno inoltre precisato che, in mancanza di un quadro definitivo sulla situazione delle assunzioni del personale e in mancanza di un appropriato 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. Pertanto si resta in attesa di quanto richiesto unitamente ad un riepilogo delle deroghe concedibili per gli anni 2011 e 2012 distinto per area contrattuale, all'interno del 10% previsto.

*Al riguardo Tavolo e Comitato precisano che, in mancanza di un quadro definitivo sulla situazione delle assunzioni del personale e in mancanza di un appropriato 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 e restano in attesa di quanto richiesto.*

Tabella B (prot. 108\_12) di rilevazione personale anno 2011.

*Tavolo e Comitato, ai fini della verifica dell'effettivo contenimento delle assunzioni e della spesa complessiva del personale per l'anno 2011 rimangono in attesa dei dati riepilogativi del consuntivo 2011.*

### **Atti aziendali**

La Regione ha trasmesso una nota (prot. 176\_12) di chiarimenti in riscontro ai pareri dei Ministeri (prot. 295\_11 e 158\_12) in merito all'adozione dei nuovi atti aziendali, con la quale il Subcommissario comunica che allo stato nessun atto aziendale è stato adottato e che la Regione sta valutando l'opportunità di procedere all'approvazione di nuove linee guida ovvero di invitare le Aziende del SSR a rielaborare gli atti trasmessi.

*Tavolo e Comitato nell'evidenziare il ruolo chiave che l'Atto Aziendale riveste nella riorganizzazione e riqualificazione del SSR, chiedono alla Struttura commissariale di recepire celermente le osservazioni Ministeriali e di provvedere a rendere definitive le Linee guida.*

## **Altre tematiche rilevanti**

### **Farmaceutica**

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

- Decreto n. 24/12 (prot. 96\_12 del 16.02.2012) avente ad oggetto: "Protocollo regionale per il Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) nei pazienti con Epatite Cronica B-HBV e razionalizzazione dell'uso dei farmaci analoghi nucleos(t)idici -NUC per la terapia".
- Nota (prot. 165\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti in risposta al parere di Ministeri (prot. 04\_11) in merito alla proroga del periodo sperimentale e prosecuzione dell'Accordo per la distribuzione, tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico, di materiale oggetto di assistenza integrativa per la patologia diabetica, prevista dalla relazione al decreto 105/10 (prot. 273\_11).
- Nota (prot. 191\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti al parere dei Ministeri (prot. 151\_12) in riferimento al Decreto n. 106/11 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 (prot. 398\_11).

### **Beni e servizi**

In merito la Regione ha trasmesso la nota di chiarimenti (prot. 134\_12) in merito al Decreto n. 112/11 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 la quale si trasmette la documentazione riguardante l'espletamento della procedura di gara espletata dall'ASL RMB per gli ausili ortopedici.

### **Obiettivi di piano 2010**

Al fine di disporre di informazioni definitive, Tavolo e Comitato nella riunione del 14.12.2011 restavano in attesa di una relazione che quantificasse in maniera definitiva i costi sostenuti sull'anno 2010 per la realizzazione degli obiettivi di piano di competenza dell'anno e permettesse di valutare l'eventuale necessità di accantonamento sulla quota residuale. In risposta a tale richiesta la Struttura commissariale ha inviato una relazione di chiarimenti (prot. 159\_12 del 19.03.2012).

Si fa inoltre presente che, a seguito della preliminare valutazione dei progetti ed al termine dell'attività istruttoria, è stata proposta l'ammissione a finanziamento ai fini del perfezionamento della procedura prevista dall'art. 1 comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662 presso la Conferenza Stato Regioni. Per l'anno 2010 l'approvazione dei progetti della regione Lazio ai fini dell'erogazione della residua quota del trenta per cento è posta all'ordine del giorno della seduta del 4 aprile 2012.

***A partire dalla documentazione trasmessa Tavolo e Comitato valutano che la necessità di accantonamento per gli obiettivi di piano sull'anno 2010 sia pari a 10 mln di euro. Rinviano a quanto riportato in merito al paragrafo B.***

## Tessera Sanitaria

Relazione (prot. 160\_12 del 19.03.2012) in merito alle osservazioni formulate dai Ministeri nel verbale della riunione di verifica del 14 dicembre 2011, in riferimento alle incongruenze rilevate sul sistema di monitoraggio della Tessera Sanitaria.

Nota (prot. 162\_12 del 20.03.2012) di chiarimenti riguardante l'attività posta in essere dalla Regione per recuperare, sul sistema TS, il mancato abbinamento al medico dei ricettari anni 2007-2011.

Nota del 20/3/2012 (prot. 173/12), concernente le osservazioni regionali in merito al punto 2, pag. 15 del verbale della riunione del Tavolo di verifica del 14/12/2011 (cfr. prot. 281/11 e 336/11). In particolare la regione, a fronte del forte ritardo nell'avvio delle attività di cui al collegamento in rete dei medici e la ricetta elettronica (DPCM 26/3/2008), ha trasmesso un piano di recupero, che prevede l'avvio a regime del Sistema entro il 30/6/2012.

Con riferimento alla documentazione regionale pervenuta, concernente lo stato di attuazione del Sistema Tessera Sanitaria, si fa presente quanto segue.

- Nota del 19/3/2012 (prot. 160/12), concernente le osservazioni regionali in merito al punto 1, pag. 15 del verbale della riunione del Tavolo di verifica del 14/12/2011 (cfr. prot. 281/11 e 336/11). In particolare:

- Farmaci in DPC. La regione segnala che il flusso proveniente da Tessera Sanitaria presenta una valorizzazione inappropriata, in quanto associata al prezzo di fustella del farmaco erogato.

Al riguardo, anche a seguito di riscontri forniti da Sogei, si fa presente che il flusso traccia le informazioni trasmesse dalle farmacie, secondo le indicazioni di cui ai decreti attuativi dell'art. 50 della L. 326/2003.

In particolare, per la rilevazione della distribuzione per conto, la Regione Lazio ha dato indicazioni alle farmacie di provvedere all'obbligo informativo nei confronti delle ASL, attraverso il flusso del Sistema Tessera Sanitaria.

Pertanto, al fine di risolvere l'incongruenza segnalata, risulta necessario che la regione provveda a segnalare alle medesime farmacie le corrette modalità di trasmissione, utilizzando gli specifici campi del tracciato record.

- Assistenza integrativa.

Al riguardo, si prende atto dei confronti tecnici avviati con Sogei.

- scansione ottica delle ricette. La regione fa presente di aver individuato il nuovo gestore del servizio e non si è ancora proceduto alla stipula del contratto.

Al riguardo, si resta in attesa di un aggiornamento in merito tenuto conto delle scadenze regionali programmate.

- Nota del 20/3/2012 (prot. 162/12). concernente le osservazioni regionali in merito a pag. 17 del verbale della riunione del Tavolo di verifica del 14/12/2011 (adempimento K). In particolare, la regione ha trasmesso un sollecito ai direttori generali delle ASL/AO, per la risoluzione delle criticità di incompleta trasmissione dell' assegnazione medico/ricettario.

Al riguardo, si resta in attesa di un riscontro alle iniziative adottate.

- Nota del 20/3/2012 (prot. 173/12), concernente le osservazioni regionali in merito al punto 2, pag. 15 del verbale della riunione del Tavolo di verifica del 14/12/2011 (cfr. prot. 281/11 e 336/11). In particolare la regione, a fronte del forte ritardo nell'avvio delle attività di cui al collegamento in rete dei medici e la ricetta elettronica (DPCM 26/3/2008), ha trasmesso un piano di recupero, che prevede l'avvio a regime del Sistema entro il 30/6/2012.

*Al riguardo, si prende atto del piano di recupero pervenuto, a fronte del forte ritardo nell'attuazione delle attività convenute, come peraltro segnalato nella riunione tenutasi il 21 marzo 2012, presso il Dip. della Ragioneria Generale dello Stato.*

*In ogni caso, si segnala che a tutt'oggi, anche a fronte dei riscontri forniti da Sogei, non risulta alcun riscontro circa lo stato di attuazione delle attività previste dal piano di recupero regionale.*

*Tavolo e Comitato evidenziano ancora una volta il grave ritardo nell'attuazione del progetto Tessera sanitaria nel Lazio.*

## **F. VERIFICA ADEMPIMENTI**

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

- j) tessera sanitaria: monitoraggio prescrizioni: in attesa relazione aggiornata sull'attuazione del progetto tessera sanitaria, in particolare sullo stato di attuazione del DPCM 26/3/2008 (collegamento telematico medici);
- 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.

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

**INADEMPIENTE CON RINVIO AL PDR per i punti:**

- b) adesione alle convenzioni: alla data del 30 marzo 2012 non risulta pubblicata alcuna delle previste schede. Tavolo e Comitato fanno presente che è prevista la chiusura della rilevazione relativa all'adempimento b) dedicato ai beni e servizi per l'anno 2010 alla data del 31 maggio 2012. Pertanto, nel segnalare il grave ritardo accumulato, restano in attesa della trasmissione delle relative informazioni;
- e) griglia Lea;
- f) posti letto;
- i) decadenza automatica direttori generali: manca documentazione;

- j) tessera sanitaria: monitoraggio prescrizioni: in attesa relazione aggiornata sull'attuazione del progetto tessera sanitaria, in particolare sullo stato di attuazione del DPCM 26/3/2008 (collegamento telematico medici);
- 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 di una relazione sulle risultanze per gli anni 2009-2010;
- ag) contenimento spesa personale: non ha adempiuto si rinvia al Piano di rientro;
- ah) accreditamento istituzionale;
- az) attuazione art. 12 Intesa 3 dicembre 2009: Permangono criticità: con la nota n° UB990 del 16/09/2011 la Regione si limita ad illustrare le azioni intraprese per la rideterminazione dei fondi contrattuali, che sono stati oggetto di verifiche propedeutiche alla concreta riduzione degli stessi, senza tuttavia fornire indicazioni su i dati di spesa richiesti nell'adempimento in questione. Inoltre viene evidenziato che il programma annuale di revisione delle consistenze di personale di cui all'articolo 2, comma 72, lettera a) della legge 191/2009 è ancora in evoluzione;
- aaa) certificazione in merito al blocco automatica del turn over e del divieto di effettuare spese non obbligatorie: non risulta pervenuta documentazione;

inadempiente per i punti:

- h) liste di attesa
- an) assistenza protesica
- au) sistema CUP

Rispetto alla situazione del 14 dicembre 2011 la regione ha superato le inadempienze relative ai punti: g), v) e af).

## CONCLUSIONI

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

- **prendono atto della riformulazione del mandato commissariale e del potenziamento della struttura commissariale;**
- **il risultato di gestione, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati e dell'avanzo 2010 rideterminato in 83 mln di euro, dopo le coperture, evidenzia un avanzo di 0,422 mln di euro.**

- **chiedono di essere relazionati in merito ai chiarimenti richiesti e restano in attesa di informazioni relative all'intera situazione patrimoniale aggiornata al 31/12/2011;**
- **prendono atto delle iniziative intraprese per l'attuazione del decreto legislativo 118/2011 e chiedono di essere relazionati in merito ai previsti sviluppi delle attività;**
- **in merito alla verifica annuale 2011 e ai provvedimenti commissariali:**
  - **restano in attesa di un nuovo Programma operativo per l'anno 2012 che ridefinendo quanto previsto dai precedenti programmi tenga conto delle osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti al fine di indirizzare la gestione 2012, peraltro già iniziata, verso un percorso virtuoso di risanamento strutturale;**
  - **in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera, più volte modificata, ribadiscono la necessità di un nuovo provvedimento ricognitivo che, recependo le osservazioni formulate dai Ministeri e in coerenza con gli standard nazionali, illustri nel dettaglio la rete ospedaliera, comprensiva dei p.l. ordinari e diurni, suddivisi per macroarea, disciplina e struttura, nonché lo stato di attuazione della rete stessa. Chiedono, altresì, un aggiornamento sia sullo stato di attuazione delle reti assistenziali, che sulla concreta attivazione delle attività previste nei presidi oggetto di disattivazione o di riconversione;**
  - **evidenziano il grave ritardo con cui la Struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati e le criticità presenti in alcuni accordi/contratti. Nel rilevare come tali ritardi vanifichino il ruolo assegnato allo strumento contrattuale dal D.lgs. 502/92 nell'ambito della programmazione regionale, sollecitano la definizione dei budget e la sottoscrizione dei relativi contratti per il 2012;**
  - **valutano il permanere delle criticità di cui ai precedenti verbali in relazione alla mancata sottoscrizione del contratto con il Policlinico Agostino Gemelli e delle criticità relative all'accordo con la Fondazione Santa Lucia e alle altre strutture private;**
  - **prendono atto dell'operatività della struttura temporanea per l'accreditamento, ribadendo tuttavia il ritardo con cui la Regione sta procedendo. Attendono il recepimento delle osservazioni ministeriali sui DCA 90/2010 e 8/2011;**
  - **in relazione all'Ospedale dei Castelli rilevano che la Regione non ha risposto esaurientemente a quanto richiesto in merito al progetto di riorganizzazione dei 4 stabilimenti e alle richieste di conferma dell'importo complessivo occorrente.**
- **in relazione al personale rilevano i ritardi con i quali si sta procedendo nelle iniziative e in relazione alla normativa vigente. Ribadiscono che, in mancanza di un quadro definitivo sulla situazione delle assunzioni del personale e in mancanza di un appropriato 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;**
- **in merito all'ASP restano in attesa dell'invio dei provvedimenti attuativi del commissariamento della stessa e chiedono che la durata di detto commissariamento venga prorogata alla scadenza del Piano di rientro;**



- **valutano ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti 2009 e 2010. Particolare rilievo assume nella valutazione il ritardo nell'invio della documentazione di cui all'adempimento b) beni e servizi e il ritardo con cui si sta dando attuazione al progetto tessera sanitaria.**

**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 confermano 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.**