



Sanità, sulla verifica dei Piani di Rientro anno 2012 nelle Regioni:

Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia

*Elaborazione Cgil da fonte: sito Ministero della Salute - data pubblicazione: **22 febbraio 2013***

La valutazione, da parte dei Tavoli di verifica Stato/Regioni (Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato permanente per la verifica dei LEA), sull'andamento dei Piani di Rientro nelle singole regioni è diversificata. Lo dimostra, anche, l'attenuazione per alcune di esse delle "sanzioni", con lo sblocco parziale delle risorse congelate (Campania e Puglia) o con la possibilità di ridurre le aliquote fiscali (Abruzzo). Mentre alle regioni Lazio, Molise, Piemonte è stato negato lo sblocco delle quote di finanziamento congelate ("spettanze residue").

Nonostante le diverse valutazioni ricevute, tutte le regioni sono state "invitate" a redigere il Programma Operativo 2013 – 2015, cioè a proseguire con il Piano di Rientro.

Riportiamo nella tabella l'esito della verifica in ogni regione, riferito all'eventuale attenuazione delle "sanzioni" e alla prosecuzione del piano di rientro anche per gli anni seguenti.

Regione	Attenuazione delle sanzioni (sblocco finanziamenti o riduzione aliquote fiscali)	Prosecuzione piano di rientro: Programma operativo 2013 - 2015
Abruzzo	<ul style="list-style-type: none">La possibilità di erogare spettanze residue sarà valutata nella prossima riunione di verifica ... sul superamento delle criticità evidenziate.... , in merito alla facoltà di rideterminazione del gettito delle aliquote fiscali (...anno di imposta 2012) ..., richiamano la necessità che venga prodotto il relativo disegno di legge, accompagnato da una opportuna relazione che riporti la stima del minor gettito fiscale,...	In relazione alle criticità in essere e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel <u>Piano di rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo</u> , i Tavoli di verifica chiedono alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015 .
Calabria		Tenuto conto del complessivo quadro emerso, al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, <u>la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo</u> , i Tavoli di monitoraggio hanno chiesto alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.
Campania	Anche al fine di non compromettere l'andamento del piano dei pagamenti verso i fornitori, valutano possibile erogare alla regione un importo di 300 mln di euro subordinatamente alla ricezione della seguente documentazione, attestante: <u>vedi sotto verbale</u>	In relazione al quadro anzidetto ed al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel <u>Piano di Rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo</u> , i tavoli chiedono alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo 2013-2013 .

<u>Lazio</u>	Alla luce delle risultanze della riunione si è ritenuto non possibile procedere ad erogare le spettanze residue.	In relazione alle criticità suindicate, e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con notevoli ritardi, Tavolo e Comitato hanno chiesto al Commissario ad acta ... di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.
<u>Molise</u>	Alla luce della persistenza delle criticità ..., è stata valutata l' insussistenza dei presupposti per erogare alla regione le spettanze residue, legate alle risorse premiali, e per concedere l'accesso ai Fondi FAS per la copertura del disavanzo a tutto il 2009.	
<u>Piemonte</u>	Sulla base delle citate considerazioni hanno valutato l' impossibilità di erogare alla Regione le spettanze residue.	I Tavoli hanno <u>valutato negativamente lo stato di attuazione del Piano di rientro</u> , ... hanno invitato la Regione alla prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma Operativo per il triennio "2013-2015" .
<u>Puglia</u>	Tenuto conto dello stato di avanzamento nell'attuazione del Piano di rientro, è stata erogata alla regione una quota delle spettanze residue relative agli anni 2006, 2008 e 2009 pari a 251 mln di euro, per un importo di 60 mln di euro .	Al fine di <u>rendere più incisivi i complessivi interventi previsti dal Piano di rientro</u> , Tavolo e Comitato hanno chiesto alla regione di redigere il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.
<u>Sicilia</u>		... volontà regionale di proseguire il Piano di rientro con un Programma operativo 2013-2015 e restano in attesa della relativa formalizzazione.

Sembra emergere, nelle ultime verifiche, una maggiore attenzione al monitoraggio dei LEA, e non solo degli aspetti economico finanziari, come condizione essenziale del risanamento.

Sui LEA, a solo titolo di esempio, citiamo alcuni verbali:

- Abruzzo: in attesa dell'implementazione delle strutture dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta ai pazienti non autosufficienti
- Calabria: serve un documento di programmazione generale con interventi prioritari su: rete di emergenza-urgenza, rete territoriale, cure palliative, assistenza residenziale e domiciliare agli anziani
- Campania: necessità di procedere nel processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e al contempo di rispondere alle esigenze della popolazione con servizi appropriati di assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale
- Lazio: sulla rete ospedaliera serve una relazione di aggiornamento puntuale sull'attuazione delle riconversioni ... riequilibrio fra posti letto dedicati alla riabilitazione (in eccesso) e posti letto dedicati a persone non autosufficienti, anche anziane (fortemente in difetto), tenendo conto del fabbisogno assistenziale che emerge dalla popolazione
- Molise: dai dati sull'erogazione dei LEA emergono diverse criticità con particolare riferimento al superamento degli standard di posti letto, all'alto tasso di inappropriately delle prestazioni erogate e al mancato rispetto degli standard per l'assistenza domiciliare e semi residenziale
- Piemonte: La documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica degli adempimenti Lea per gli anni 2010 e 2011 non è stata ritenuta sufficiente
- Puglia: La documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria per la verifica degli adempimenti Lea è stata ritenuta ancora non sufficiente.
- Sicilia: sulla rete territoriale, ... ribadiscono la carenza in materia di assistenza domiciliare e di strutture residenziali per non autosufficienti anche anziani

La regolazione dell'accreditamento delle strutture private – altra questione cruciale per il risanamento - evidenzia persistenti e gravi problemi in Abruzzo, Calabria, Lazio, Molise, progressi ma ancora ritardi in Campania e Puglia.

In estrema sintesi, le ultime verifiche dimostrano ancora una volta che – seppure l'utilità dei piani di rientro per evitare il default sia stata fuori discussione - la riduzione dei disavanzi operata in queste regioni è stata frutto di una miscela “poco virtuosa”: tasse, ticket e tagli lineari che hanno colpito cittadini e lavoratori. Mentre la via maestra del risanamento economico, come dimostrano le regioni più “virtuose”, è una seria riorganizzazione dei servizi. Per questo serve uscire dalla logica degli attuali Piani di rientro e passare a “*nuovi Piani*” che agiscano sul “*disavanzo assistenziale*” per risanare quello economico, garantendo i LEA in modo appropriato.

Infine, considerati i tagli pesantissimi al finanziamento del SSN in tutte le regioni, è necessario rivedere i parametri attuali che determinano l'obbligo di avvio del piano di rientro (per evitare di coinvolgere tutte le regioni !) e, soprattutto, sbloccare il congelamento della quota di riparto e delle altre spettanze, indispensabili per avere risorse “fresche” da vincolare allo “start up” dei processi di riorganizzazione. Resta fermo che occorre fermare i tagli al SSN, altrimenti la missione diventa ... impossibile.

ALLEGATA LA SINTESI DEI VERBALI (*estratti dal sito del Ministero della Salute - data pubblicazione: 22 febbraio 2013*)

Piano di rientro Regione Abruzzo, riunione di verifica del 13 novembre 2012

Nella riunione di verifica tenutasi lo scorso 13 novembre 2012, il monitoraggio ha dato esito alle seguenti valutazioni:

- la persistenza di alcune disposizioni normative regionali in contrasto con il Piano di rientro
- la riconciliazione del debito al 31/12/2005 non risulta ancora completata (al momento è rideterminata in 183 mln di euro)
- un avanzo, prima delle coperture, a consuntivo 2011 di 36,770 mln di euro, rideterminato, dopo le coperture, in 92,809 mln di euro
- in merito allo stato patrimoniale 2011 chiedono di produrre una relazione aggiornata sulla situazione dei crediti e debiti esposti dalle aziende con il bilancio regionale
- si profila un disavanzo, per l'anno 2012, prima delle coperture, di 16 mln, coperto dalle aliquote fiscali relative all'anno di imposta 2013

In merito alla realizzazione del Piano di rientro, tenendo conto degli obiettivi e del relativo stato di attuazione del Programma Operativo, sono state formulate le seguenti osservazioni:

1. relativamente agli hospice valutano positivamente le azioni messe in atto dalla Regione, ed attendono l'effettiva attuazione delle direttive impartite. Rimangono in attesa dell'implementazione delle strutture dedicate all'assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta ai pazienti non autosufficienti;
2. valutano positivamente il processo avviato alla realizzazione della rete laboratoristica pubblica e ne attendono il relativo completamento previsto entro il 31/12/2012;
3. attendono il concreto attualizzarsi degli interventi sulla rete di emergenza-urgenza;
4. rimangono in attesa dell'emanazione di un atto che recepisca gli standard delle unità operative semplici e complesse ex art. 12 del Patto per la salute 2010-2012, così come individuati dal Comitato Lea;
5. restano in attesa delle informazioni e dei chiarimenti richiesti sul personale;
6. richiamano le disposizioni, in materia di standard sui posti letto, della Legge n. 135 del 2012. Attendono chiarimenti sul rilascio di nuove autorizzazioni quando il fabbisogno individuato risulti inferiore a quello definito dall'attuale dotazione delle strutture private;
7. ribadiscono il ritardo nell'attuazione delle previsioni contenute nell'art. 1 comma 796 della l. 296/2006, che impone un cronoprogramma preciso per la conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale
8. sulla contabilità analitica valutano positivamente il percorso intrapreso

La possibilità di erogare spettanze residue sarà valutata nella prossima riunione di verifica sulla base dell'ulteriore documentazione che la regione trasmetterà, finalizzata al superamento delle criticità evidenziate.

In relazione alle criticità in essere e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo, i Tavoli di verifica chiedono alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015.

Riguardo alla richiesta, da parte regionale, di avvalersi di quanto previsto dalla legge 191/2009, in merito alla facoltà di rideterminazione del gettito delle aliquote fiscali con riferimento all'anno di imposta 2012, al fine di esprimersi in ordine alla relativa coerenza con quanto previsto dalla legislazione vigente, richiamano la necessità che venga prodotto il relativo disegno di legge, accompagnato da una opportuna relazione che riporti la stima del minor gettito fiscale, la cui certificazione compete ad apposito Dipartimento delle finanze del Ministero dell'Economia

Piano di rientro Regione Calabria, riunione del 7 novembre 2012

Il 7 novembre 2012 si è svolta la riunione dei Tavoli di monitoraggio con la regione Calabria finalizzata all'attuazione del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, all'aggiornamento della verifica degli adempimenti e della situazione debitoria e all'analisi dell'andamento del II trimestre 2012.

Dal punto di vista della riqualificazione del Servizio Sanitario regionale Tavolo e Comitato, evidenziando il persistere di ritardi nell'attuazione della riorganizzazione delle reti, hanno richiesto un documento

complessivo di programmazione di tutte le reti assistenziali che, tenendo conto delle osservazioni ministeriali già espresse, ed in particolare della necessità di ricondurre a coerenza la rete ospedaliera con la costruzione dei nuovi ospedali previsti, contenesse i seguenti elementi informativi di dettaglio su:

- rete ospedaliera
- rete di emergenza-urgenza
- la rete territoriale
- cure palliative
- assistenza residenziale e domiciliare agli anziani
- piano di riorganizzazione dei laboratori pubblici e privati

In relazione alle Linee guida sugli atti aziendali i Tavoli hanno richiesto un documento di aggiornamento poiché i provvedimenti regionali non erano coerenti con le osservazioni ministeriali.

Rispetto alla tematica del personale, hanno ribadito la debolezza dell'impianto sanzionatorio nei confronti dei Direttori Generali che hanno effettuato assunzioni in contrasto con il piano di rientro e con la normativa vigente.

Relativamente all'accreditamento istituzionale la documentazione pervenuta ancora non chiarisce la modalità complessiva del processo di autorizzazione e accreditamento. I Tavoli di monitoraggio hanno ribadito la necessità di inviare un report di aggiornamento sullo stato delle autorizzazioni e dell'accreditamento.

In relazione alla Fondazione Campanella non risulta individuato un assetto giuridico definitivo e i Tavoli di monitoraggio hanno nuovamente richiesto informazioni specifiche sulla struttura, anche in relazione ai rapporti con l'Università Magna Grecia e alla procedura di liquidazione cui ha fatto riferimento il Sub Commissario D'Elia.

Rispetto agli erogatori privati la Regione Calabria dovrà fornire uno schema complessivo relativo alla sottoscrizione dei contratti, nonché documentare l'avvenuto rispetto di quanto disposto in merito alle prestazioni ospedaliere e specialistiche dall'art. 15, comma 14, del D. L. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. 135/2012.

Inoltre, nel corso della riunione Tavolo e Comitato hanno evidenziato che il debito al 31/12/2007 ha un'esigenza di copertura ricompresa nell'intervallo 627-692 mln di euro e hanno preso atto di quanto comunicato sulla situazione debitoria relativa all'anno 2008, restando in attesa degli ulteriori sviluppi.

I Tavoli di monitoraggio hanno preso atto della stima a chiudere per l'anno 2012, che evidenzia il profilarsi di un disavanzo prima delle coperture di 85 mln di euro. Hanno raccomandato, inoltre, la puntuale applicazione di quanto disposto dal D. L. 95/2012 in materia di contenimento della spesa al fine di ridurre l'entità di tale disavanzo.

Tenuto conto del complessivo quadro emerso, al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo, i Tavoli di monitoraggio hanno chiesto alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.

Piano di Rientro della Regione Campania, riunione del 13 novembre 2012

Il 13 novembre 2012 si è svolta la riunione degli organismi di monitoraggio del Piano di Rientro della Regione Campania, per: la valutazione dello Stato patrimoniale 2011 e dei trasferimenti al SSR, la sussistenza delle condizioni per l'accesso all'ulteriore quota di anticipazione di liquidità, lo stato di avanzamento del Piano pagamenti, l'andamento al II trimestre e la stima a chiudere 2012, la verifica dell'attuazione del Piano di rientro e lo stato degli adempimenti regionali.

I Tavoli documentano che la regione non ha ancora provveduto al conferimento al proprio SSR delle spettanze dovute, pari a 1.272 mln di euro, già erogate dallo Stato e ribadiscono la necessità di procedere senza indugio all'integrale trasferimento di tali risorse.

Si conferma la notevole criticità rappresentata dalle carte contabili non regolarizzate che riguardano non solo la ASL Napoli 1 e si sollecita la Struttura commissariale a portare avanti con urgenza le iniziative volte alla risoluzione definitiva del problema.

Rilevano da parte della regione, con l'adozione della legge regionale n. 27/2012, un comportamento in contrasto con il Piano di rientro e con le richieste operate dalla struttura commissariale in merito all'accesso all'ulteriore anticipazione di liquidità e restano in attesa dell'invio della legge regionale che dovrebbe ripristinare l'originaria formulazione dell'art. 44, comma 1 della L.R. 1/2012. Chiedono nuovamente la prevista documentazione a supporto della richiesta regionale di ulteriore accesso all'anticipazione di liquidità esaminata nella riunione del 30 marzo 2012.

Si evince una stima a chiudere per l'anno 2012 pari ad una perdita di 173 mln di euro. Tale risultato prescinde dalla mancata contrattualizzazione di erogatori privati pari a 74 mln di euro e agli elementi di

rischio dovuti alle mancate regolarizzazioni delle carte contabili , valutato tra gli 800 ed i 1.000 mln di euro.

In ordine alla verifica sull'attuazione del Piano di rientro,

- relativamente alla rete ospedaliera e territoriale sottolineano la necessità di procedere nel processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e al contempo di rispondere alle esigenze della popolazione con servizi appropriati di assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale
- sull'accREDITAMENTO prendono atto dei progressi compiuti volti a ricondurre il processo ai principi stabiliti dal quadro normativo nazionale
- restano in attesa di una organica relazione concernente SORESA che affronti tutte le criticità manifestate dai Ministeri affiancanti
- restano in attesa dei provvedimenti che garantiscano il superamento dei profili di incostituzionalità rilevati sulle diverse leggi impugnate ed il superamento delle leggi in contrasto con il Piano di rientro e con i programmi operativi
- restano in attesa, in materia di beni e servizi, di una puntuale relazione in ordine all'attuazione della Legge 135/2012
- rilevano ancora criticità sugli adempimenti regionali degli anni precedenti

In relazione al quadro anzidetto ed al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di Rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con ritardo, i tavoli chiedono alla struttura commissariale di redigere ed adottare il Programma operativo 2013-2013.

Alla luce di quanto sopra, e anche al fine di non compromettere l'andamento del piano dei pagamenti verso i fornitori, valutano possibile erogare alla regione un importo di 300 mln di euro subordinatamente alla ricezione della seguente documentazione, attestante:

- un piano di trasferimenti delle risorse al SSR da parte del bilancio regionale tale da assicurare il trasferimento al SSR di 400 mln di euro o parte di essi entro il 31.12.2012 e tale da assicurare l'integrale trasferimento di tutte le risorse entro il 31.12.2013; le risorse erogate saranno ad ogni modo, proporzionate alla percentuale di risorse sbloccate dal bilancio regionale;
- il superamento dei rilievi di illegittimità delle leggi regionali impugnate dal Governo.

Piano di rientro della Regione Lazio, riunione del 14 novembre 2012

Il 14 novembre 2012 si è svolta la riunione congiunta dei Tavoli di monitoraggio e la Regione Lazio, avente ad oggetto la verifica dell'attuazione del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, l'aggiornamento della verifica degli adempimenti, della situazione debitoria e dell'analisi dell'andamento del II trimestre 2012.

Tavolo e Comitato hanno preso atto del cambiamento occorso nella struttura commissariale regionale, ai sensi della Delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012, ovvero della sostituzione del Presidente pro tempore della Regione Lazio dimissionario, quale Commissario ad acta, con altro Commissario individuato nella persona del dott. Enrico Bondi.

Per quanto concerne l'attuazione del Piano di rientro, Tavolo e Comitato hanno valutato quanto segue:

- in merito all'organizzazione della rete assistenziale hanno ritenuto non più procrastinabile la predisposizione di un atto complessivo di programmazione, al fine di dare evidenza a tutte le variazioni intervenute, tenendo in considerazione le disposizioni di cui al DL 95/2012, convertito in Legge 135/2012, e le indicazioni che perverranno attraverso l'emanando regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- hanno richiesto la completa attuazione delle reti assistenziali di specialità
- in relazione alla rete ospedaliera, hanno chiesto la predisposizione di una relazione di aggiornamento puntuale sull'attuazione delle riconversioni, nonché di conoscere le iniziative e le decisioni della struttura commissariale rispetto alle sentenze che hanno dichiarato illegittima la disattivazione di alcune strutture, anche al fine di mantenere la coerenza con la programmazione regionale ed il complessivo rispetto degli standard nazionali sui posti letto
- sulla dotazione dei posti letto in ambito residenziale e semiresidenziale, è stata ritenuta necessaria una revisione complessiva, funzionale al riequilibrio fra posti letto dedicati alla riabilitazione (in eccesso) e posti letto dedicati a persone non autosufficienti, anche anziane (fortemente in difetto), tenendo conto del fabbisogno assistenziale che emerge dalla popolazione;

- è stato confermato il persistere dei ritardi in merito al processo di accreditamento. I Tavoli, pertanto, hanno chiesto un aggiornamento puntuale sullo stato di attuazione dello stesso, che dia anche evidenza del rispetto della normativa nazionale e del fabbisogno assistenziale.
- E' stato anche confermato il permanere di criticità nella governance del settore dei rapporti con gli erogatori privati. I tavoli, quindi, hanno chiesto di ricevere una relazione unitaria e complessiva, che ricostruisca il quadro generale di riferimento, che dia riscontro a tutte le osservazioni rese dai Ministeri affiancanti e che dia evidenza del percorso attuato per rispondere al DL 95/2012

Tavolo e Comitato, nel periodo in esame, hanno rilevato difficoltà nei rapporti di collaborazione tra la struttura commissariale e l'apparato tecnico-giuridico regionale tali da poter compromettere l'effettiva attuazione degli interventi previsti dal Piano di rientro.

Sulla base dell'istruttoria condotta e sulle risultanze patrimoniali 2011, i Ministeri affiancanti hanno chiesto al Commissario di attivarsi in merito al trasferimento al SSR delle risorse trattenute dal Bilancio regionale attraverso la predisposizione di un apposito piano.

Dai dati di II trimestre 2012, scontando gli effetti del dl 95/2012 tranne che per l'intervento sui tetti di spesa e l'intervento sui beni e servizi, è stato stimato un risultato di gestione per l'anno 2012 che porta ad un disavanzo prima delle coperture di 780 mln di euro. Alla luce delle risultanze della riunione si è ritenuto non possibile procedere ad erogare le spettanze residue.

In relazione alle criticità suindicate, e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di rientro, la cui realizzazione sta avvenendo con notevoli ritardi, Tavolo e Comitato hanno chiesto al Commissario ad acta Bondi di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.

Per completezza informativa, si rappresenta che con Delibera del Presidente del Consiglio dei Ministri del 07 gennaio 2013, a fronte delle dimissioni rassegnate dal dott. Enrico Bondi, è stato nominato il dott. Filippo Palumbo quale Commissario Straordinario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario.

Piano di rientro Regione Molise, riunione di verifica del 9 novembre 2012

Il 9 novembre 2012 si è svolta la riunione degli organismi di monitoraggio del Piano di Rientro della Regione Molise, per valutare lo stato dell'arte del processo di riqualificazione del servizio sanitario, in attuazione del Piano di Rientro, dei successivi programmi operativi, degli adempimenti LEA.

In ordine allo stato di attuazione del Piano di rientro, e dei successivi Programmi operativi, è stato accertato:

- il mancato adeguamento del Programma Operativo per il 2012
- la mancata adozione del nuovo Piano sanitario regionale
- la presentazione, da parte del Commissario dott. Basso, della proposta di direttiva per la redazione dell'atto aziendale ASREM
- l'adozione, da parte della direzione aziendale dell'ASREM, di provvedimenti in contrasto con il Piano di rientro, che denotano un comportamento autonomo non funzionale al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di rientro e dai successivi Programmi operativi
- il persistere di ritardi nella programmazione regionale e nella gestione dei rapporti con gli erogatori privati
- la presenza di criticità nell'attuazione del DL 95/2012
- la mancata attuazione, nei modi e nei tempi previsti dai Piani Operativi 2011-2012, della riorganizzazione della rete ospedaliera, più volte rimodulata
- la rete territoriale regionale offerta risulta carente nella assistenza residenziale
- dai dati sull'erogazione dei LEA emergono diverse criticità con particolare riferimento al superamento degli standard di posti letto, all'alto tasso di inappropriatazza delle prestazioni erogate e al mancato rispetto degli standard per l'assistenza domiciliare e semi residenziale
- la insufficienza della documentazione trasmessa ai fini della valutazione degli adempimenti.

Per quanto concerne il risultato di gestione è stato evidenziato quanto segue:

- il risultato di gestione dell'anno 2011 presenta un disavanzo di 64,743 mln di euro, comprensivo di rischio e della perdita portata a nuovo dell'anno 2010; tenuto conto delle coperture preordinate a valere sulla leva fiscale, il disavanzo non coperto si attese sui 39,404 mln di euro;

- lo stato patrimoniale dell'anno 2011 evidenzia come la gestione del Servizio sanitario regionale sia pesantemente gravata dai mancati conferimenti al SSR, da parte del bilancio regionale, di risorse già trasferite dallo Stato per spesa corrente, per gettiti delle aliquote fiscali massimizzate, per la copertura del disavanzo 2010, per anticipazioni gestione liquidatoria, per la copertura dei debiti previdenziali 2002 (per complessivamente 295,5 mln euro);
- sulla base dei dati del II trimestre 2012, è stato stimato il risultato di gestione dell'anno 2012 in disavanzo per 28,219 mln di euro, prima delle coperture.

Alla luce della persistenza delle criticità più volte riscontrate, è stata valutata l'insussistenza dei presupposti per erogare alla regione le spettanze residue, legate alle risorse premiali, e per concedere l'accesso ai Fondi FAS per la copertura del disavanzo a tutto il 2009.

Piano di rientro Regione Piemonte, riunione del 7 novembre 2012

Il 7 novembre 2012 si è svolta la riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e la Regione Piemonte al fine di effettuare la verifica annuale sullo stato di attuazione del programma di riqualificazione del SSR prevista dal Piano di rientro, aggiornare la verifica adempimenti LEA 2010 e 2011, verificare le informazioni richieste nel corso della riunione del 19 luglio 2012 concernenti la situazione patrimoniale del SSR e aggiornare la stima del risultato d'esercizio dell'anno 2012 sulla base delle informazioni relative al II trimestre.

In ordine all'attuazione delle azioni di riqualificazione del SSR previste dal Piano di rientro, i Tavoli hanno chiesto alla Regione di predisporre:

- chiarimenti sul passaggio di competenze alle Federazioni Sovrazionali
- un Testo Unico riepilogativo della rete di degenza e dell'organizzazione delle reti assistenziali di specialità, riconducendo il numero di p.l. agli standard nazionali nei termini rideterminati dalla normativa vigente
- le linee guida sugli atti aziendali e il recepimento degli standard sulle unità operative semplici/complesse elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012
- un Testo Unico recante il "Piano di assistenza territoriale"
- un atto programmatico contenente la completa descrizione della rete dell'emergenza urgenza
- lo stato dell'arte sulla sottoscrizione degli accordi e dei contratti per tutte le tipologie assistenziali anche in attuazione di quanto specificatamente disposto dal D.L. 95/2012
- un documento sullo stato di attuazione del D.L. 95/2012 in materia di beni e servizi
- informazioni/chiarimenti richiesti in merito alla tematica del personale.

Sull'attuazione del Piano di rientro, pertanto, i Tavoli hanno valutato ancora insufficiente la documentazione trasmessa, soprattutto per quanto riguarda la riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete di emergenza-urgenza.

La documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica degli adempimenti LEA per gli anni 2010 e 2011 non è stata ritenuta sufficiente.

Sullo stato patrimoniale 2011, i Tavoli sono rimasti ancora in attesa delle informazioni richieste nel corso della riunione del 19 luglio 2012 e hanno ribadito, in caso di conferma delle criticità, il profilarsi del mancato conferimento di risorse al SSR, da ripristinarsi con un intervento da parte della Regione.

Tavolo e Comitato, hanno rilevato un disavanzo, prima delle coperture, di 242mln/€. In considerazione delle coperture preordinate dal Piano di rientro e dall'Addendum - al netto della quota già contabilizzata in entrata a titolo di copertura dei costi extra-LEA pari a 100 mln/€ - hanno evidenziato il profilarsi di un disavanzo non coperto di circa 142 mln/€. Hanno anche considerato negativamente la predisposizione di risorse aggiuntive da bilancio regionale da destinare alla copertura degli extra-LEA.

I Tavoli hanno valutato negativamente lo stato di attuazione del Piano di rientro in considerazione:

- del mancato conferimento di risorse al SSR per 898 mln/€
- del profilarsi di un disavanzo non coperto per l'anno 2012
- delle criticità relative alla L.R. n. 3/2012

Sulla base delle citate considerazioni hanno valutato l'impossibilità di erogare alla Regione le spettanze residue. Pertanto, al fine di non compromettere l'attribuzione delle risorse condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro, i Tavoli hanno invitato la Regione alla prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma Operativo per il triennio "2013-2015".

Piano di rientro Regione Puglia, riunione del 14 novembre 2012

In data 9 novembre 2012 si è svolta la riunione congiunta fra il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e la Regione Puglia, al fine di verificare lo stato di attuazione degli interventi di riqualificazione previsti dal Piano di rientro, la verifica degli adempimenti Lea, lo stato patrimoniale 2011 e i dati relativi all'andamento del II trimestre 2012,

Riguardo alla verifica del percorso di riqualificazione previsto dal Piano di rientro, Tavolo e Comitato hanno valutato positivamente le azioni intraprese dalla regione sulla riorganizzazione della rete ospedaliera. A tale proposito, hanno richiesto informazioni più dettagliate su: articolazione delle strutture ospedaliere in termini di UOC e UOS, pre e post riorganizzazione; articolazione dei posti letto per singola struttura tra ordinari e DH, inclusi i privati accreditati; stato di attuazione del processo di riorganizzazione.

Rispetto alla rete territoriale hanno chiesto alla regione una relazione sull'assistenza socio-sanitaria territoriale e un documento aggiornato sulla rete laboratoristica pubblica e privata.

Per quanto riguarda il sistema dell'emergenza - urgenza hanno evidenziato che in mancanza di un documento che illustri la situazione complessiva della rimodulazione della rete non è stato possibile esprimere una valutazione.

I Tavoli hanno ribadito la necessità di ricevere un report riepilogativo dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati per il 2011 e 2012 e una relazione sull'attuazione del DL n. 95/2012 in materia di tetti per l'assistenza ospedaliera e specialistica erogata dai privati accreditati.

In materia di personale, Tavolo e Comitato hanno chiesto gli elementi informativi relativi al numero e ai profili professionali del personale la cui assunzione sarà autorizzata dalla regione ai sensi dell'art. 2, comma 3, legge regionale n. 12/2010, in deroga al blocco del turn over nei limiti dell'importo di 7,401 mln di euro.

La documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria per la verifica degli adempimenti Lea è stata ritenuta ancora non sufficiente.

Relativamente allo stato patrimoniale 2011, Tavolo e Comitato sono rimasti in attesa di ricevere dalla regione le informazioni richieste. In merito ai dati del II trimestre 2012 hanno evidenziato un disavanzo, prima delle coperture, di 77,363 mln di euro.

Tenuto conto dello stato di avanzamento nell'attuazione del Piano di rientro, è stata erogata alla regione una quota delle spettanze residue relative agli anni 2006, 2008 e 2009 pari a 251 mln di euro, per un importo di 60 mln di euro.

Al fine di rendere più incisivi i complessivi interventi previsti dal Piano di rientro, Tavolo e Comitato hanno chiesto alla regione di redigere il Programma operativo per gli anni 2013-2015 entro il 31 dicembre 2012.

Piano di rientro Regione Sicilia, riunione del 14 novembre 2012

Il 14 novembre 2012 si è svolta la riunione di monitoraggio del Piano di Rientro della Regione Sicilia, con oggetto: stato patrimoniale 2011; attuazione d.lgs. 118/2011- sentenza Corte Costituzionale 178/2012; andamento del II trimestre 2012; verifica dell'attuazione del Programma operativo 2010-2012 e delle prescrizioni rese nel verbale del 24 luglio 2012; verifica degli adempimenti regionali.

Si riportano di seguito le principali conclusioni:

- in ordine allo stato patrimoniale 2011 i Tavoli restano in attesa dei chiarimenti richiesti, in particolare di conoscere l'attuale situazione di tutti i crediti verso regione del SSR
- i Tavoli prendono atto dell'impegno regionale a mantenere una contabilità del SSR coerente con quanto disposto per il SSN dal Decreto legislativo 118/2011
- in ordine alla stima a chiudere per l'anno 2012, non è possibile condividere la stima effettuata dalla regione in assenza di attuazione del DL 95/2012. Pertanto i tavoli si riservano di aggiornare la stima del risultato di gestione sulla base dell'ulteriore documentazione da prodursi da parte della regione, attestante la puntuale attuazione del dl 95/2012
- in ordine alle prescrizioni di cui al verbale del 24 luglio 2012 la documentazione trasmessa risulta ancora incompleta o non sufficiente
- con riferimento agli accordi intercorsi fra Regione Sicilia e le Università di Catania, Palermo e Messina i tavoli valutano necessario e urgente il ripristino della situazione "ex ante", sia da un punto di vista

giuridico che economico, ivi ricomprendendo il recupero degli oneri già sostenuti e restano in attesa dell'esito di tale ripristino.

In ordine all'attuazione del Programma Operativo 2010-2012 i tavoli di verifica:

- rimangono in attesa dell'attuazione del Piano di aggregazione dei laboratori
- sulla rete territoriale, valutano positivamente le azioni intraprese sui Punti Unici d'Accesso, ma ribadiscono la carenza in materia di assistenza domiciliare e di strutture residenziali per non autosufficienti anche anziani
- sulla riorganizzazione della rete ospedaliera chiedono uno schema aggiornato delle avvenute riconversioni, e rimangono in attesa di un atto programmatico in coerenza con le disposizioni della Legge 135/2012
- ribadiscono la richiesta di una rimodulazione definitiva della rete dei punti nascita e delle UTIN
- riguardo al processo di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati chiedono un report che riporti nel dettaglio lo stato di sottoscrizione degli stessi e la coerenza con il DL 95/2012
- ribadiscono la richiesta relativa all'adeguamento del numero di strutture complesse e semplici agli standard approvati dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012
- sulle questioni legate al contenzioso, restano in attesa di un documento contenente una valutazione globale della sua entità e delle possibili conseguenze economiche derivanti da eventuali esiti sfavorevoli
- ribadiscono le criticità sul protocollo d'intesa e la convenzione tra la Regione e l'Istituto Ortopedico Rizzoli
- in merito alle Sperimentazioni gestionali sollecitano la regione ad adempiere.

Infine, prendono atto della volontà regionale di proseguire il Piano di rientro con un Programma operativo 2013-2015 e restano in attesa della relativa formalizzazione.