

**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

Riunioni del 13 e 26 ottobre 2010

Oggetto della riunione:

- **Risultato d'esercizio relativo all'anno 2009;**
- **Relazione sullo stato patrimoniale 2009;**
- **Stima del risultato d'esercizio per l'anno 2010;**
- **Valutazione e aggiornamento degli atti adottati dal Commissario *ad acta* della Regione Lazio a seguito di quanto valutato nella riunione del 21 luglio 2010;**
- **Verifica adempimenti 2009 e aggiornamento verifica 2008.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'ulteriore rappresentante della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Campania;
- 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 Toscana, Puglia e Campania;
- il Commissario e il Subcommissario della Regione Lazio;
- l'advisor contabile.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione del 21 luglio 2010 Tavolo e Comitato, preso atto del ritardo accumulato, avevano evidenziato la necessità che da parte della gestione commissariale si operasse un eccezionale sforzo di recupero che, nell'ambito dell'assestamento del programma operativo 2010, comprendesse l'approvazione di tutti i provvedimenti necessari a completare la manovra richiesta prevedendo una verifica straordinaria entro il 10 ottobre 2010, anche in funzione della verifica delle condizioni per l'accesso ai fondi FAS di cui all'articolo 2, comma 90, della legge 191/2009 e per la verifica delle condizioni per la disapplicazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2-bis del DL 125/2010, degli automatismi previsti dall'articolo 2, comma 86, della legge 191/2009.

La verifica sarà effettuata sulla base della documentazione trasmessa entro il 30 settembre 2010.

Tavolo e Comitato avevano inoltre chiesto al Commissario di provvedere:

- all'invio dei dati di consuntivo relativi all'anno 2009, sia di conto economico che di stato patrimoniale, corredandoli di relazioni esplicative;
- alla definitiva riorganizzazione della rete ospedaliera da adottarsi entro il 30 settembre 2010;
- alla stesura del programma operativo riguardante gli anni 2011-2012 entro il 31 ottobre 2010;
- alla conclusione della procedura di ricognizione dei debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 78/2010.

Oltre all'esame dei provvedimenti trasmessi dal Commissario *ad acta* entro e non oltre la data del 30 settembre 2010, la riunione è convocata per la stima del risultato d'esercizio alla luce della trasmissione del II trimestre relativo all'anno 2010 nonché per effettuare la verifica adempimenti 2009 e aggiornare la verifica adempimenti 2008.

A. RISULTATO D'ESERCIZIO RELATIVO ALL'ANNO 2009

Prioritariamente Tavolo e Comitato procedono alla valutazione del risultato d'esercizio dell'anno 2009. Il Commissario, nel corso della riunione del 21 luglio 2010, aveva fatto presente che era in corso una verifica straordinaria dei conti con le singole aziende con il supporto dell'advisor contabile e che la regione sarebbe stata in grado di produrre il conto economico consolidato entro la fine del mese di luglio.

Successivamente il percorso di approfondimento dei conti si è protratto oltre la fine di luglio per concludersi entro la fine di agosto. Pertanto il dato relativo al Conto consuntivo 2009 è stato inviato al NSIS il 1° settembre 2010.

La regione ha inoltre trasmesso la relazione sul conto consuntivo a cui è allegata una relazione curata dall'advisor e condivisa tra la regione e quest'ultimo.

Nella relazione regionale sono state illustrate le procedure di consolidamento dei dati aziendali con la spesa accentrata regionale in quanto è stato necessario operare delle rettifiche sulla voce contributo regionale extrafondo. Tali rettifiche hanno riguardato voci complessivamente pari a 120 mln di euro di cui 86 mln di euro contabilizzati in entrata dal Policlinico di Tor Vergata in assenza di specifico

provvedimento o disposizione regionale in merito e circa 34 mln di euro per ricavi imputati dalle aziende a extrafondo sanitario che invece si riferivano a risorse del fondo sanitario anche di anni precedenti.

Nella voce contributi in conto esercizio extrafondo (vincolati e non), pari a 209 (174+35) mln di euro sono state invece incluse le seguenti partite:

- ricavi per trasporti e soggiorni ex art. 26 per 22 mln di euro a seguito del riconoscimento delle relative risorse regionali operato con DGR 876/2009 (tale importo al IV trimestre era stato scontato a copertura del disavanzo in quanto non contabilizzato nel modello CE e la regione si era impegnata a inserire i ricavi in occasione della redazione del conto consuntivo);
- trasferimenti legge 210 per 15 mln di euro;
- sterilizzazione interessi impliciti per operazione SANIM per 55 mln di euro in quanto oneri sostenuti direttamente dal bilancio regionale;
- sterilizzazione oneri forfetari per 115 mln di euro inerenti i pagamenti centralizzati dei debiti di competenza 2005 e ante la cui trattazione viene effettuata all'interno della posizione debitoria al 31/12/2005. Tali oneri al IV trimestre erano pari a 45 mln di euro;
- Calvary hospital per 3 mln di euro di cui alla determina C1017/09;

Dalla relazione curata dall'advisor è possibile evincere che la spesa è aumentata tra IV trimestre e consuntivo di 206,626 mln di euro. Tale aumento è dovuto all'effetto combinato degli aumenti registrati principalmente nelle voci altri beni e servizi (+91), accantonamenti (+99), interessi passivi (+98) e saldo poste straordinarie (+72) e alla diminuzione della spesa per prestazioni da privato accreditato (-193).

In particolare:

- la spesa per altri beni e servizi è aumentata per 45 mln di euro in relazione all'inclusione degli oneri relativi alle transazioni, all'inclusione degli oneri relativi al Recup, non inclusi nel IV trimestre 2009 e posti da Tavolo e Comitato a rischio nella valutazione del risultato di gestione in occasione della riunione del 24 marzo 2010. I restanti maggiori oneri derivano da maggiore spesa rendicontata dalle aziende;
- per le prestazioni da privato accreditato sono stati contabilizzati i tetti e, nell'ospedaliera, anche gli effetti degli abbattimenti APPRO e regressioni tariffarie. A livello aziendale sono stati contabilizzati circa 34 mln di euro in più rispetto ai valori attesi. La regione ha prudenzialmente mantenuto la contabilizzazione aziendale superiore anche in relazione a possibili rischi relativi all'eventuale decadenza e modifica dei decreti 58/2009 e 68/2009.
- in merito agli accantonamenti rischi, in via aggiuntiva rispetto a quanto detto nel punto precedente con riferimento alle maggiori contabilizzazioni aziendali sui tetti di spesa, la regione ha effettuato un accantonamento di 47,4 mln di euro sulla spesa accentrata regionale in relazione alla possibile decadenza dei citati decreti 58 e 68. La regione ha inoltre accantonato ulteriori 20 mln di euro per bilanciare l'effetto di sopravvenienze attive iscritte a livello aziendale e considerate non consistenti oltre che possibili sottostime aziendali nella contabilizzazione dei costi.
- con riferimento agli interessi passivi l'aumento è principalmente dovuto agli oneri forfetari relativi ai pagamenti centralizzati. Si ricorda in ogni caso che, come riportato in precedenza, la

regione ha sterilizzato gli oneri forfetari per 115 mln di euro in quanto riferiti a debiti al 31/12/2005.

- quanto alla gestione straordinaria emergono maggiori costi relativi al personale e convenzionati. Le sopravvenienze relative agli operatori accreditati e ai beni e servizi includono gli oneri forfetari.

L'advisor ha fatto inoltre presente che in sede di confronto con le aziende è stato rappresentato che gli interessi moratori per ritardato pagamento, prevalentemente per le fatture pagate centralmente, sono negli anni rilevate con il criterio della cassa.

Pertanto l'advisor ha suggerito alla regione di stimare gli interessi maturati negli anni 2009 e precedenti non rilevati contabilmente al fine di verificare la congruità degli accantonamenti precauzionali fatti negli anni precedenti e il cui fondo "Rischi e oneri" sullo stato patrimoniale ammonta a circa 600 mln di euro.

Tale attività risulta in corso insieme ad una serie di attività di verifica che la regione, con il supporto dell'advisor si è impegnata a svolgere nelle singole aziende.

Sulla base di quanto esposto dalla regione e dall'advisor Tavolo e Comitato valutano quanto segue:

- il dato relativo al consuntivo 2009 recepisce gli impegni regionali relativi alle mancate contabilizzazioni sul dato di IV trimestre 2009 e i cui effetti erano stati scontati a rischio e a copertura nella riunione del 24 marzo 2010. Pertanto tali partite sono state correttamente contabilizzate nel dato di consuntivo 2009.
- è in corso la verifica della congruità del fondo rischi e oneri nell'ambito delle verifiche che la regione si è impegnata ad effettuare, con il supporto dell'advisor, nelle aziende sanitarie;
- la presenza di sopravvenienze passive sia sul personale che sui convenzionati evidenzia il permanere di contabilizzazioni aziendali non complete e non puntuali, peraltro confermate da un parallelo aumento dei costi di competenza senza che siano stati variati gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali.

Tavolo e Comitato valutano che il disavanzo a consuntivo 2009, prima della copertura sia pari a 1.419,449 mln di euro. Sommando la perdita non coperta 2008 e precedenti, pari a 186,375 mln di euro, il disavanzo cui dare copertura ammonta a complessivi 1.605,804 mln di euro.

La regione, anche sulla base di quanto valutato nel corso della presente riunione, ha adottato coperture per complessivi 1.494,930 mln di euro, ivi ricomprendendo 330,8 mln di euro derivanti dalla ulteriore massimizzazione delle aliquote.

Sulla base di quanto sopra valutato si riportano gli effetti economici nella seguente tabella:

	IV trimestre 2009 riunione del 24 marzo 2010	IV trimestre 2009 riunione del 19 maggio 2010	Consuntivo 2009 riunione del 13 e 26 ottobre 2010
risultato di gestione	- 1.374,463	- 1.374,463	- 1.419,449
rischio entrate	- 5,000	- 5,000	
rischio spesa	- 42,000	- 42,000	
risultato di gestione IV trimestre 2009 rideterminato	- 1.421,463	- 1.421,463	- 1.419,449
perdita 2008 portata a nuovo	- 186,375	- 186,375	- 186,375
totale disavanzo da coprire	- 1.607,838	- 1.607,838	- 1.605,824
coperture:			
accesso al Fondo transitorio di accompagnamento per l'anno 2009	264,350	264,350	264,350
gettito da aumento delle aliquote Irap e add. Irfef sui livelli massimi -anno imposta 2010	797,478	797,478	797,478
I.r. n. 32 /2009 - articolo 7 , comma 2- copertura 2009 - risorse regionali	28,303	28,303	28,303
copertura 2009 - risorse fondo socio sanitario regionale	22,700	22,700	
I.r. n. 32 /2009 - articolo 7, comma 2 - copertura 2009 - risorse derivanti da economie a seguito rimodulazione delle risorse utilizzate	328,168	328,168	328,168
I.r. n. 32/2009 - articolo 7- copertura 2008- eliminazione copertura 2008	- 264,000	- 264,000	- 264,000
I.r. n. 32/2009 articolo 7, comma 1 - copertura 2008 -risorse bilancio regionale	9,831	9,831	9,831
oltre i livelli massimi (0,15 e 0,30) - anno imposta 2010		330,800	330,800
totale coperture	1.186,830	1.517,630	1.494,930
risultato di gestione	- 421,008	- 90,208	- 110,894

Tavolo e Comitato valutano che il disavanzo non coperto a consuntivo 2009, dopo avere scontato anche 330 mln di euro derivanti dalla massimizzazione delle aliquote oltre il livelli massimi, ammonta a 110,894 mln di euro.

B. RELAZIONE SULLO STATO PATRIMONIALE

La regione ha inviato la relazione sullo stato patrimoniale consolidato regionale 2009, modello inviato al NSIS il 30 settembre 2010, consolidando i dati relativi alle aziende e il modello '000' concernente la spesa accentrata regionale. La relazione è stata redatta dopo un aver operato una ricognizione presso le aziende sanitarie con il supporto dell'advisor al fine di regolarizzare le posizioni debitorie aziendali che sono risultate contenere debiti non più sussistenti per 1.380 mln di euro.

La posizione debitoria delle aziende è risultata pari a 7.511 mln di euro e fronte di una posizione creditoria verso la regione di 5.914 mln di euro.

Tale posizione creditoria è stata poi oggetto di riscontro sul bilancio regionale verificando la presenza dei debiti del bilancio regionale verso il Servizio sanitario regionale. Le risultanze del bilancio regionale evidenziano la presenza di complessivi 5.900 mln di euro per la copertura dei debiti del servizio sanitario regionale al 31 dicembre 2009 in sostanziale coerenza con le scritture dello stato patrimoniale.

A partire da tali informazioni emergerebbe un disallineamento di 1.611 (5.900-7.511) mln di euro.

La regione, con il supporto dell'advisor ha spiegato tale disallineamento come segue:

- con riferimento alle contabilizzazioni operate dalle aziende sanitarie nel periodo 2006-2009 e in considerazione delle risorse disponibili per le immobilizzazioni risultano sostenuti costi per investimenti per circa 325 mln di euro con impiego del Fondo sanitario corrente. La capitalizzazione dei suddetti costi ha determinato di fatto l'esclusione degli stessi dalla individuazione delle coperture degli esercizi nei quali si sono verificati. Infatti dalla ricognizione effettuata, sempre con il supporto dell'advisor contabile, è emerso che nel quadriennio 2006-2009, l'incremento delle immobilizzazioni iscritte nei bilanci sanitari delle aziende del sistema sanitario ammonta a circa 968 mln di euro a fronte di risorse disponibili per investimenti per complessivi 643 mln di euro;
- dall'analisi delle coperture originariamente previste dal Piano di rientro per il debito al 31/12/2005 pari a 9.700 mln di euro risultano effettivamente conferite risorse per 9.097 mln di euro.

A fronte di tali risorse l'originario debito stimato in sede di sottoscrizione del piano di rientro pari a 9.900 è valutato essere pari a 9.656 mln di euro, di cui 8.661 mln di euro di debito al 31/12/2005 pagato al 31/12/2009 e 995 mln di euro costituente la quota residua da pagare di debito sanitario non transatto al 31/12/2005.

Pertanto emergerebbe una mancanza di copertura di circa 559 mln di euro per debito emerso successivamente alla data di chiusura del processo di riconciliazione del debito al 31/12/2005 ascrivibile al maggior importo pagato sul transatto rispetto alle previsioni del piano di rientro.

- sulla base di quanto sopra emergerebbe un differenziale di 727 mln di euro che è oggetto di verifica congiunta da parte degli assessorati al Bilancio e alla sanità della regione con il supporto dell'advisor.

Con riferimento alla Relazione sullo Stato Patrimoniale 2009 di cui sopra e al fine di riscontrare gli elementi informativi riportati, è stato richiesto alla regione dai Ministeri affiancanti di produrre una dettagliata relazione che dia conto, distintamente per ciascuno degli anni dal 2001 al 2009, del valore della dotazione definitiva, del valore complessivo degli impegni, del valore complessivo dei pagamenti e del valore complessivo dei residui, con riferimento ai seguenti capitoli del bilancio regionale:

- capitoli di bilancio di finanziamento ordinario del SSR: fondo sanitario indistinto, fondo vincolato ad obiettivi di piano e a spese disposte da leggi statali;
- capitoli di bilancio di finanziamento (di origine statale) straordinario: fondo transitorio di accompagnamento, ripiani di disavanzi da parte dello Stato e fondo per compensare le regioni sotto piano degli effetti da norme sul cuneo fiscale;
- capitoli di bilancio di finanziamento straordinario (di origine regionale): manovra fiscale regionale derivante dalla massimizzazione delle aliquote fiscali;
- capitoli di bilancio di finanziamento (di origine regionale): ulteriori finanziamenti regionali a favore del SSR;

- capitoli di bilancio di finanziamento (di origine regionale) straordinario: ripiani di disavanzi;
- capitoli di bilancio di finanziamento (di origine statale) per l'edilizia sanitaria: articolo 20;
- capitoli di bilancio di finanziamento (di origine regionale) per l'edilizia sanitaria: ulteriori interventi regionali.

La regione ha inviato la documentazione richiesta dalla quale è possibile evincere la conferma delle risultanze della relazione sullo stato patrimoniale.

Tavolo e Comitato prendono atto dell'esistenza di un disavanzo non coperto di 1.611 mln di euro, che, qualora non venissero individuate le opportune misure di copertura, sarebbe portato a nuovo sull'anno 2010 determinando una grave situazione di disavanzo non coperto.

C. STIMA RISULTATO D'ESERCIZIO RELATIVO ALL'ANNO 2010

Tavolo e Comitato procedono alla valutazione della stima del risultato d'esercizio dell'anno 2010 a partire dalle informazioni relative al II trimestre 2010 trasmesse dalla regione al NSIS nonché a partire dalla proiezione a chiudere inviata dalla regione e redatta dall'advisor contabile.

Sulla base di quanto comunicato al NSIS relativamente al II trimestre 2010 la regione e l'advisor stimano una chiusura prima delle coperture ricompresa nell'intervallo 1.053-1.108 mln di euro. Pertanto il disavanzo non coperto, dopo il conferimento delle aliquote fiscali, sarebbe ricompreso nell'intervallo 227-279 mln di euro.

D. ESAME DEI PROVVEDIMENTI COMMISSARIALI

Tavolo e Comitato provvedono all'esame dei provvedimenti commissariali adottati e trasmessi entro e non oltre il 30 settembre 2010 a seguito di quanto previsto nel verbale del 21 luglio 2010.

A. Programmi operativi

Prioritariamente si fa presente che nella riunione del 21 luglio 2010 era emerso che la manovra contenuta nel programma operativo risultava non completamente attuata in relazione:

- a) alla quota parte dei tetti ancora da definirsi con gli erogatori privati, tale valutazione è espressa nel presupposto che vengano trasmessi a sistema documentale i contratti ovvero le lettere di diffida relative alla restante parte;
- b) alla parziale documentazione dei risparmi relativi al personale dipendente;
- c) alla mancata documentazione relativa al calcolo degli interessi relativi alla manovra su beni e servizi e ai risparmi da gare centralizzate;
- d) alla definitiva formulazione della manovra farmaceutica;

Con riferimento alle criticità segnalate il Commissario ha inviato la seguente documentazione con riferimento:

- alla lettera a) **prestazioni da privato accreditato** e conseguenti contratti:
 - o il Decreto n. 64 concernente le Case di cura Neuropsichiatriche

Tavolo e Comitato sottolineano la necessità che si preveda una configurazione non ospedaliera per tale tipologia di struttura ospitante pazienti psichiatrici.

Il Commissario conferma l'assunzione di impegno in tal senso.

- il decreto n. 69 che ratifica l'intesa Regione Lazio – ARIS per la remunerazione delle prestazioni 2010 erogate dagli ospedali Classificati San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Cristo Re, Madre Giuseppina Vannini e Regina Apostolorum e lo schema di decreto di rettifica del Decreto 69.
Tavolo e Comitato restano in attesa del completamento dell'invio dei contratti sottoscritti con le strutture classificate e prendono atto delle notifiche cautelative nei confronti dei non firmatari..
- il decreto 72 riguardante la remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti erogate da case di cura private per l'anno 2010;
Il decreto rettifica il decreto del Commissario 39/2010 e la struttura commissariale ha provveduto alla stipula dei relativi contratti.
- il decreto n. 85 contenente il finanziamento e la definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dagli I.R.C.C.S. privati accreditati Santa Lucia e San Raffaele Pisana per l'attività erogata nell'anno 2010;
- i contratti sottoscritti e il relativo elenco in merito a quanto previsto dal decreto 26 sui tetti di remunerazione 2010 dei soggetti privati accreditati erogatori RSA;
- lo stato di aggiornamento dei contratti sottoscritti e relativa copia degli stessi o lettera di diffida eventuale, in merito a quanto previsto dai decreti 23, 26, 38, 43, 44, 52, 64, 69, 72, 85 e il raccordo con il programma operativo.

Tavolo e Comitato fanno presente che nell'ultimo aggiornamento inviato alla data del 22 ottobre 2010 risulterebbero sottoscritti contratti per circa l'92% delle strutture pari al 78% dell'importo da contrattualizzare. Risultano in particolare non sottoscritti i contratti degli IRCCS privati, di due ospedali classificati e della maggior parte delle strutture di riabilitazione e lungodegenza. Le strutture di riabilitazione e lungodegenza risultano diffidate; risulterebbero non diffidati gli Irccs privati.

- alla lettera **b) personale**

- Decreto n. 71 del 27 settembre 2010 nel quale si è provveduto alla rettifica dell'errore materiale relativo all'indicazione del valore del risparmio relativo all'anno 2010 derivante dalla misura del blocco totale del turn-over del personale del S.S.R riportato nel Decreto Commissariale n. 60 del 14 luglio 2010, precisando che il valore corretto è quello indicato nei Programmi Operativi di cui al Decreto Commissariale n. 63 del 14 luglio 2010.
- nota commissariale concernente i risparmi sulle consulenze indicati nei Programmi Operativi di cui al Decreto 49 e s.m.i.;
- nota commissariale concernente la stima della manovra sui fondi;
- nota commissariale concernente la stima della manovra sul blocco del turn over;
- nota contenente le circolari che il commissario ha provveduto ad inviare alle aziende con le quali ha comunicato le iniziative dirette a conseguire l'obiettivo di contenimento dei costi.

Tavolo e Comitato rilevano che i risparmi associati agli interventi sul personale continuano a non essere sufficientemente supportati da documentazione in quanto non è possibile verificare la manovra sulla rideterminazione dei fondi negli importi distinti per gli anni 2009 e 2010 né distinguere l'effetto derivante dal blocco del turn-over dagli ulteriori interventi che hanno effetto sul costo del personale.

Con riferimento ai fondi contrattuali è necessaria una verifica della relativa rideterminazione in conseguenza delle riorganizzazione della rete ospedaliera.

- alla lettera c) interessi e beni e servizi

- il Decreto n. 66/10 con cui si istituisce il Nucleo di Valutazione Regionale e della Consulta per l'Health Technology Assessment (HTA) con la finalità di proporre procedure per l'introduzione o acquisizione di tecnologie sanitarie.
- una nota con il quale si trasmette il piano di sviluppo della Centrale Acquisti Regione Lazio.
- una nota con la quale si trasmette la relazione circa la costruzione del costo tendenziale per gli interessi di mora e il relativo risparmio atteso.

Tavolo e Comitato prendono atto del mancato obiettivo sulla spesa per interessi rispetto a quanto scontato dal Programma operativo e richiedono chiarimenti in ordine ai maggiori costi derivanti dal decreto 66.

- alla lettera d) farmaceutica

- relazioni e chiarimenti in riferimento agli interventi sulla spesa farmaceutica territoriale di cui al decreto n.49/2010

Tavolo e Comitato, visto il parere AIFA, valutano positivamente le azioni della Regione sulla spesa farmaceutica territoriale

- una relazione sulla spesa farmaceutica ospedaliera e le note di chiarimento in merito alla revisione e all'aggiornamento degli interventi sulla spesa farmaceutica previsti dal decreto 74.

Tavolo e Comitato, visto il parere AIFA, valutano positivamente le misure adottate dalla Regione volte ad un miglioramento complessivo del governo regionale sulla spesa farmaceutica ospedaliera, tuttavia richiedono un aggiornamento della documentazione trasmessa ai fine di verificare l'effettivo impatto economico.

- il Decreto n. 87/10 concernente la Proroga del periodo sperimentale e prosecuzione dell'Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico di materiale oggetto di assistenza per la patologia diabetica, con il quale è stato prorogato di ulteriori 3 mesi la fase sperimentale dell'accordo di cui al DCA n. 63/09.

Tavolo e Comitato ritengono condivisibili i contenuti del decreto pur rilevando il mancato inserimento della richiamata tabella degli assistiti.

Tavolo e Comitato, sulla base delle valutazioni sopra operate, confermano che il programma operativo 2010 risulta parzialmente attuato e raccomandano al Commissario l'adozione, entro l'anno, di tutte le misure necessarie, ivi comprese eventuali forme di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi finanziari per l'anno 2010.

B. piano sanitario regionale

Il Commissario ha inviato il decreto n. 82/2010 riportante chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 di cui al decreto del Commissario n. 87/2009.

Tavolo e Comitato prendono atto e richiedono ulteriori approfondimenti relativi ad alcuni aspetti, quali il mancato raccordo per alcuni aspetti di dettaglio con il Piano ospedaliero. Si rileva la necessità di un aggiornamento, in particolare sulle risorse del sistema.

C. provvedimento concernente il riassetto della rete ospedaliera;

Il Commissario ha inviato una nota di chiarimenti al Decreto 46/2010.

Il Commissario ha, inoltre, inviato la seguente documentazione:

Decreto n. 73/10 "Rete Assistenziale dell'Emergenza",

Decreto n. 74/10 "Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica",

Decreto n. 75/10 "Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto",

Decreto n. 76/10 "Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma",

Decreto n. 77/10 "Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica",

Decreto n. 78/10 "Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale",

Decreto n. 79/10 "Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano",

Decreto n. 80/10 "Riorganizzazione della Rete ospedaliera regionale" con il quale è approvato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e sono recepiti i decreti in merito alle reti di specialità

Decreto n. 81/10 "Modifica dell'allegato E del Decreto 80/10" che approva il piano di riordino della rete ospedaliera.

Decreto n. 83/10 "Rete integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico"

Decreto n. 84/10 "Rete Assistenziale delle Cure Palliative della Regione Lazio"

Il Commissario ha, infine, inviato una relazione sugli effetti economici della manovra sulla rete ospedaliera.

Tavolo e Comitato rilevano quanto segue:

il quadro complessivo disegna un impegno programmatico importante, partendo da una puntuale analisi delle problematiche e delineando gli interventi necessari alla riorganizzazione dell'intero sistema. Le azioni programmate prevedono rilevanti interventi di forte impatto organizzativo e strutturale, dalla riduzione dei posti letto, alla riorganizzazione delle diverse discipline in funzione

delle reti, compresa l'emergenza, alla trasformazione di numerosi presidi, alla realizzazione di nuovi ospedali.

Nell'ambito degli interventi di riorganizzazione sono individuati per tutte le strutture pubbliche e private la dotazione di posti letto attuale e quella derivante dagli interventi di riqualificazione. Secondo la relazione AGENAS per quanto riguarda le strutture per acuti pubbliche è previsto un passaggio da 16.455 a 15.546 posti letto con una riduzione di 909 p.l. pari al - 5,5%. Per quanto riguarda le strutture per acuti private è previsto un passaggio da 2.640 a 2.758 con un aumento di 118 p.l. pari a + 4,5%.

Per quanto riguarda le strutture di riabilitazione pubbliche il passaggio è da 1.668 a 1.087 p.l. con una riduzione di 581 p.l. pari a - 34,8%, mentre nel privato il passaggio è da 4.008 a 2.532 p.l. con una riduzione di 1.477 p.l. pari a - 36,8%.

I posti letto previsti rispettano gli standard previsti dal Patto per la salute del 3 dicembre 2009.

Nel sottolineare l'apprezzamento per il lavoro svolto, si ritiene di dover segnalare alcune tematiche che richiedono ulteriori approfondimenti e definizioni tra le quali: allineamento di dettaglio tra il Piano sanitario regionale e il Piano ospedaliero, tematica delle case di cura neuropsichiatriche, programmazione di dettaglio dell'alta riabilitazione, soglia di numero minimo di posti letto per le UOC, rete di assistenza perinatale, raccordo tra l'impianto programmatorio generale e dettaglio della programmazione per reti assistenziali, miglioramento della valutazione d'impatto economico, crono programma attuativo.

D. accreditamento

Il Commissario ha inviato

- una nota sui provvedimenti propedeutici alla conclusione di accreditamento degli erogatori privati con la quale si trasmettono gli articoli inerenti all'accREDITAMENTO della Legge regionale 3/2010 e il cronoprogramma 2010 per le autorizzazioni/accreditamento delle strutture sanitarie.

Tavolo e Comitato nel prendere atto della definizione delle procedure per l'accREDITAMENTO rilevano la necessità che il regolamento attuativo, da adottarsi entro il 28.02.2011, da sottoporre al preventivo parere, espliciti la necessità della verifica della richiesta funzionalità ai sensi del DLGS 502/92 e s.m.i. rispetto al fabbisogno regionale degli aventi diritto all'accREDITAMENTO, nonché il crono programma della verifica del possesso dei predetti requisiti accREDITATIVI e dei requisiti ulteriori di qualificazione, nonché la verifica preventiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

- il decreto n. 86/10 relativo alla Ridefinizione dell'offerta complessiva dei posti letto nelle case di cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe. Nuovo termine, con il quale è fissato entro il 30 novembre 2010 il nuovo termine per l'attuazione del complesso delle disposizioni del decreto in oggetto.

Tavolo e Comitato ribadiscono la natura territoriale dei posti letto a valenza psichiatrica non compresa negli SPDC. Il Commissario ricorda l'impegno preso in tal senso.

E. relazione sullo stato di avanzamento della riorganizzazione della rete laboratoristica pubblica e privata

Il Commissario ha inviato una nota di chiarimenti in merito al Decreto n. 54/10.

Tavolo e Comitato prendono atto dei chiarimenti ricevuti

F. definizione, sottoscrizione e modifica dei protocolli d'intesa con le Università pubbliche e private

Il Commissario ha inviato una nota con la quale si trasmettono le ipotesi di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e le Università Tor Vergata e La Sapienza.

Tavolo e Comitato fanno presente che detti protocolli necessitano di modifiche e di integrazioni.

Tavolo e Comitato rilevano che, contrariamente all'impegno commissariale assunto volto al superamento dell'attuale gestione per ricondurre la struttura nell'ambito della cornice legislativa attuale definita dal decreto legislativo 517/1999 e dall'art. 9 bis del d.lgs. 502/92 e s.m.i., il protocollo d'intesa non supera le criticità più volte rappresentate. Il Commissario ribadisce l'impegno in merito alla rivisitazione dei protocolli d'Intesa con le Università.

Il Commissario ha inviato una nota con la quale si trasmette l'ipotesi di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e Università Cattolica del Sacro Cuore.

Tavolo e Comitato rilevano che il Protocollo d'intesa con l'Università Cattolica necessita di modifiche e deve limitarsi alla sola definizione dei rapporti tra l'Università e la regione per quanto attiene l'assistenza sanitaria e la connessa attività didattica.

G. adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie laddove mancanti

Il Commissario ha inviato:

- il decreto n. 72/10 di rettifica del Decreto n. 39/2010 "Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate" con il quale si ratificano le intese del 22 e 23 settembre tra la Regione Lazio e i rappresentanti regionali delle Associazioni di categoria Federlazio Salute, Aiop e Confindustria Lazio Sanità e si rettifica il decreto n. 39/10, precisando che il tetto di spesa attribuibile alle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti è determinato calcolando una riduzione del 4% sul valore della produzione resa nel 2009 al netto degli abbattimenti;
- il decreto n. 88/10 sul finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dagli I.R.C.C.S. privati accreditati Santa Lucia e San Raffaele Pisana per l'attività erogata nell'anno 2010.

E. VERIFICA ADEMPIMENTI 2009 E AGGIORNAMENTO VERIFICA ANNO 2008

Con riferimento agli adempimenti per l'anno 2009 è stato possibile verificare l'adempienza per le lettere d) patto di stabilità, ab) certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico e ae) accordi integrativi con i medici di base. Per il resto degli adempimenti la documentazione inviata risulta in istruttoria o del tutto mancante.

Con riferimento agli adempimenti per l'anno 2008 permane l'inadempienza in tutti gli adempimenti legati alla condizione di equilibrio di bilancio.

CONCLUSIONI

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

- **si prospetta un disavanzo non coperto per la gestione 2010 compreso nell'intervallo 227-279 mln di euro, ciò anche in funzione del fatto che le manovre previste nel programma operativo per l'anno 2010 non sono state garantite pienamente;**
- **il disavanzo non coperto per l'anno 2009 determinato tenendo conto delle risorse aggiuntive derivanti dall'incremento delle aliquote oltre il livello massimo previsto dalla vigente legislazione è pari a 111 mln di euro;**
- **è emerso un ulteriore disavanzo non coperto per gli anni 2008 e precedenti pari ad un massimo di 1.611 mln di euro.**
- **complessivamente, quindi, le perdite cumulate ammontano nell'ipotesi massima, a 2.001 mln di euro;**
- **per l'anno 2010 risultano sottoscritti la quasi totalità dei contratti con le case di cura private, con le strutture eroganti assistenza specialistica, con le strutture private accreditate eroganti altra assistenza e con gli ospedali classificati, mentre risultano non sottoscritti i contratti degli IRCCS privati e della maggior parte delle strutture di riabilitazione e lungodegenza;**
- **i provvedimenti adottati relativi alla ristrutturazione della rete ospedaliera e della rete laboratoristica risultano significativi sul piano del risanamento strutturale;**
- **risultano sottoscritti i due protocolli d'intesa con le Università pubbliche e il protocollo d'intesa con l'Università Cattolica che, tuttavia, necessitano di correzioni e/o integrazioni;**
- **risultano adottati provvedimenti concernenti la rideterminazione dei fondi contrattuali il cui effetto finanziario programmato potrà essere interamente scontato solo a seguito della verifica dell'effettiva attuazione da parte delle aziende;**
- **la regione non ha inviato il provvedimento relativo al piano dei pagamenti dei debiti sanitari in attuazione dell'articolo 11, comma 2, del DL 78/2010;**
- **il Piano sanitario regionale non risulta, per alcuni aspetti di dettaglio, coordinato con il Piano ospedaliero;**

- non risulta trasmesso il programma operativo per gli anni 2011 e 2012 né conseguentemente predisposte le relative azioni attuative;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti 2009 e 2008 risulta ancora non sufficiente;

Pertanto, le condizioni per la disapplicazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2 bis del DL 125/2010, degli automatismi previsti dall'articolo 2, comma 86 della legge 191/2009, fra i quali l'incremento delle aliquote fiscali dell'Irap e dell'addizionale regionale dell'Irpef oltre il livello massimo per l'anno 2010, finalizzato alla copertura del disavanzo dell'esercizio 2009, non si sono pienamente realizzate.

Tavolo e Comitato, anche in funzione delle rilevanti azioni di risanamento finora adottate, valutano al contempo che sussistano le condizioni per procedere all'erogazione di una quota delle spettanze residue a tutto l'anno 2009, pari a 2.023 mln di euro, nella misura del 60%, per complessivi 1.214 mln di euro. Ciò anche in considerazione del fatto che la gestione corrente risulta pesantemente gravata degli oneri correlati ai ritardi del sistema dei pagamenti in conseguenza della mancata erogazione delle spettanze residue con pericolo di compromissione dell'intero processo di riorganizzazione del Sistema sanitario regionale. La restante quota potrà essere erogata subordinatamente all'invio e alla conseguente verifica positiva delle seguenti documentazioni. In particolare:

- il 20% subordinatamente all'invio entro il 31 dicembre 2010 della seguente documentazione, positivamente valutata dai Tavoli:
 - l'adozione di tutte le misure necessarie, ivi comprese eventuali forme di partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi finanziari per l'anno 2010;
 - il programma operativo per l'anno 2011 e l'anno 2012 ivi compresi i relativi provvedimenti attuativi, in particolare il decreto di fissazione dei tetti di spesa ed i relativi contratti sottoscritti per gli anni 2011 e 2012;
 - il provvedimento relativo al piano dei pagamenti di cui all'articolo 11, comma 2, del DL 78/2010;
 - la relazione attestante il definitivo consolidarsi dei flussi informativi connessi al sistema Tessera sanitaria – ricetta elettronica e il relativo utilizzo con la conseguente dismissione delle funzioni residuali mantenute transitoriamente in vigore con il sistema Cosisan;
 - la documentazione concernente l'effettiva manovra riguardante il personale distinta per le singole componenti per l'anno 2010;
 - l'adeguamento del Piano sanitario regionale in coerenza con il Piano ospedaliero.
- il 10% subordinatamente all'invio entro il 28 febbraio 2011 della seguente documentazione, positivamente valutata dai Tavoli:
 - l'effettiva attuazione del provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete laboratoristica;
 - l'effettiva rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali per l'anno 2011 in coerenza con il Piano ospedaliero;
 - l'adozione del regolamento concernente le procedure di accreditamento;

- **il 10% subordinatamente alla verifica positiva dell'equilibrio di bilancio in sede di verifica di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i, nonché alla verifica positiva degli adempimenti previsti per gli anni 2009 e 2008.**

•••

La gestione commissariale chiede al Governo, per il tramite di Tavolo e Comitato, quanto segue, preannunciando un'apposita nota ai Ministri competenti:

- **la possibilità di accedere, per l'intero importo disponibile (885 mln di euro), all'utilizzo dei fondi FAS ai fini del concorso alla copertura dei disavanzi accertati a tutto l'anno 2009;**
- **di proporre, con riferimento al disavanzo sanitario per l'anno 2010, una deroga legislativa volta alla possibilità di provvedere alla copertura di tale disavanzo sanitario anche mediante risorse di bilancio regionale per l'anno 2010;**
- **di proporre in via legislativa, in virtù della riconosciuta significatività delle misure strutturali adottate, la possibilità di parziale deroga alle disposizioni recate dal citato articolo 2, comma 2-bis del DL 125/2010, diretta a disapplicare almeno in parte la misura del blocco totale del turn over, per tenere conto di particolari situazioni dirette a garantire l'erogazione dei LEA;**
- **la possibilità di accedere alle risorse dell'articolo 20 per interventi di riqualificazione strutturale già realizzati a carico del Fondo sanitario regionale. Pertanto chiede che sia introdotta specifica deroga legislativa volta a consentire un utilizzo a sanatoria delle risorse preordinate per l'articolo 20 a copertura degli interventi effettuati.**
- **l'autorizzazione all'estensione del prestito di cui all'anticipazione di liquidità dei 9.100 mln di euro di cui all'articolo 2, comma 46, della legge 244/2007 per la quota residua del contratto ferma restando l'individuazione da parte regionale della relativa copertura pluriennale a valere su entrate certe e vincolate;**
- **la possibilità di accesso all'anticipazione di liquidità a valere sulle risorse disponibili di cui all'articolo 2, comma 98, legge 191/2009 ferma restando l'individuazione da parte regionale della relativa copertura pluriennale a valere su entrate certe e vincolate e la sottoscrizione del relativo contratto di prestito.**