

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 9 dicembre 2005 - Deliberazione N. 1843 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL. - A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - **Equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006 - 2008.**

PREMESSO

- che la legge 30 dicembre 2004 n. 311 (Finanziaria 2005) all'art. 1, comma 173, ha subordinato l'accesso delle singole Regioni al finanziamento integrativo a carico dello Stato (previsto dal comma 164: incremento del FSN dagli Euro 81.275 milioni del 2004 ad Euro 88.195 milioni 89.960 milioni di euro per l'anno 2006 e 91.759 milioni di euro per l'anno 2007) alla stipula ed al rispetto di una precisa intesa tra lo Stato e le Regioni, diretta a contenere la dinamica dei costi attraverso una serie di misure, specificamente indicate;

- che la lettera f) dell'anzi detto comma 173, stabilisce "... l'obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale";

CONSIDERATO

- che la norma sopra riportata è stata, poi, integralmente recepita dall'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, rep. n. 2271, che all'art. 6, titolato "Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario" ha, inoltre, stabilito che le Regioni:

* provvedono alla verifica trimestrale del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della gestione, coerentemente con l'obiettivo sull'indebitamento delle amministrazioni pubbliche, assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento. Conseguentemente i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari, e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono tenuti a presentare per via informatica alla Regione, al Ministero dell'economia e delle finanze, al Ministero della salute, ogni tre mesi una certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale, in ordine alla coerenza con gli obiettivi sopra indicati. In caso di certificazione di non coerenza con i predetti obiettivi, i direttori generali delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari, e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono tenuti contestualmente a presentare un piano, con le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso. La riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati deve essere assicurata entro il 30 settembre qualora la situazione di disequilibrio sia stata certificata nel primo o nel secondo trimestre, ovvero entro il 31 dicembre qualora la situazione di disequilibrio si sia verificata nel corso del terzo o quarto trimestre; in caso contrario la Regione dichiara la decadenza dei direttori generali. Qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste ed incompatibili con gli obiettivi, i direttori generali devono ottenere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, fatti salvi i provvedimenti contingibili ed urgenti e i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio per i quali le aziende danno comunicazione alla Giunta regionale entro i successivi quindici giorni. La decadenza opera, in particolare, nei seguenti casi:

a) mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale di cui sopra, nei termini stabiliti dalla regione;

b) mancata presentazione del piano di rientro nei termini definiti dalla Regione;

c) mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre, come sopra stabilito;

* adottano i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventi-

vo economico per l'anno di riferimento;

- che il combinato disposto dei commi 174 e 180 dell'art. 1 della legge 311/2004 e dell'art. 8 dell'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, rep. n. 2271, in caso di disavanzo strutturale, prevede l'elaborazione di un piano di ristrutturazione del Servizio Sanitario Regionale di durata non superiore a tre anni;

RILEVATO

- che la Giunta Regionale con delibera n. 1215 del 23 settembre 2005 ha ripartito alle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere il Fondo Sanitario 2005 per la spesa corrente indistinta;

- che tale ripartizione ha evidenziato un grado di copertura dei costi 2004 delle medesime aziende pari mediamente all'82%, come riportato nell'allegato n. 3 alla presente delibera;

CONSIDERATO

- che la Giunta Regionale con la sopra menzionata delibera n. 1215 del 23 settembre 2005 ha chiesto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale:

a) di formulare e sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale il preconsuntivo economico dell'esercizio 2005 entro il 10 ottobre 2005, appostando i ricavi per contributi regionali in conformità alle assegnazioni di competenza operate dalla medesima delibera per l'esercizio 2005 e, per i Policlinici ed il Pascale, in conformità ai protocolli d'intesa vigenti;

b) qualora dal preconsuntivo emerga una situazione di squilibrio, di formulare e sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale, contestualmente al preconsuntivo 2005, ma con separata deliberazione, un piano di contenimento dei costi di gestione, che preveda il recupero dell'equilibrio della gestione secondo azioni e scadenze programmate nell'arco massimo di quattro trimestri. A tal fine, l'approvazione da parte della Giunta Regionale del preconsuntivo 2005 e dell'eventuale piano di riequilibrio della gestione, costituiranno aggiornamento degli obiettivi regionali di equilibrio economico finanziario richiesti dall'art. 6 dall'Accordo Stato Regioni del 23/3/05, rep. n. 2271; il rispetto del piano di riequilibrio della gestione, controllato in via trimestrale, costituirà obiettivo fondamentale dei Direttori Generali, rispetto al quale si applicheranno in via prioritaria le eventuali sanzioni previste dall'art. 8 della L.R. n. 28/2003, fino alla sanzione della decadenza del Direttore Generale;

- che i Direttori Generali delle aziende sanitarie, con lettere della F.I.A.S.O. - Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere - del 6 e del 25 ottobre 2005 hanno chiesto direttive regionali in merito alla elaborazione dei suddetti piani di rientro e, comunque, la proroga al 30 novembre 2005 del termine per la consegna dei medesimi piani;

- che sono finora pervenuti i preconsuntivi 2005 di tutte le Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale;

- che detti preconsuntivi indicano per l'esercizio 2005 un disavanzo di circa Euro 1,57 miliardi, di cui:

* Aziende Sanitarie Locali: Euro 1.337 milioni;

* Aziende Ospedaliere: Euro 169 milioni;

* AOU Federico II: Euro 21 milioni;

* AOU Seconda Università: Euro 36 milioni;

* IRCCS Fondazione Pascale: Euro 9 milioni;

- che la Giunta Regionale, con deliberazione n. 1471 del 28 ottobre 2005, recante "Strumenti di programmazione finanziaria: DDL Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge Finanziaria 2006 -; DDL Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006 - 2008, con allegati schemi di bilancio" ha proposto al Consiglio Regionale il seguente testo dell'art. 2 del disegno di legge finanziaria per l'esercizio 2006:

"I tetti di spesa ed i budget dei costi delle aziende del servizio sanitario regionale sono aggiornati dalla Giunta Regionale in modo da ridurre la spesa sanitaria del 13,4% nel triennio 2006 - 2008, di cui almeno il 6,5% nel 2006, rispetto al livello dei costi raggiunto nel consuntivo dell'esercizio 2004; l'obiettivo del 13,4% sarà modulato in funzione dell'eventuale maggiore finanziamento statale che sarà ottenuto per la sanità.

Ai fini del comma precedente, la delibera della Giunta Regionale di programmazione della spesa sanitaria 2006 - 2008 costituisce aggiornamento della programmazione annuale ai sensi dell'art. 7, comma 5, della legge regionale 24 dicembre 2003 n. 28, e si applicano i controlli e le sanzioni ai Direttori Generali delle aziende sanitarie di cui all'art. 8 della medesima legge regionale."

- che, attraverso successivi approfondimenti istruttori, si è ravvisata l'esigenza di adottare misure di riduzione e ristrutturazione della spesa sanitaria in grado di ottenere, fermo restando l'obiettivo del - 6,5% nel 2006, un maggiore risparmio, pari al 5,5% nel 2007 ed al 6,5% nel 2008, determinando una riduzione complessiva della spesa sanitaria, nel triennio 2006 - 2008, pari al 18,5%, rispetto ai costi del 2004;

- che è, quindi, necessario assegnare alle aziende sanitarie gli obiettivi da perseguire al fine di recuperare l'equilibrio della gestione secondo azioni e scadenze programmate nel triennio 2006 - 2008 e nella misura del 18,5% nel triennio medesimo rispetto al livello dei costi raggiunto nel consuntivo dell'esercizio 2004, di cui il 6,5% nel 2006, il 5,5% nel 2007 ed il 6,5% nel 2008;

RITENUTO

- che ai fini della riduzione e del contenimento dei costi delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale devono essere assunti gli obiettivi seguenti, dettagliatamente esposti negli allegati n. 1 e n. 2 alla presente delibera:

* Beni Sanitari: riduzione del 2% nel triennio 2006 - 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004, di cui: nessun incremento nel 2006 rispetto al 2004, -1% nel 2007 rispetto al 2006 e -1% nel 2008 rispetto al 2007; in particolare:

* Prodotti farmaceutici: nessun incremento nel 2006, nel 2007 e nel 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004;

* Altri Beni Sanitari: riduzione del 5% nel triennio 2006 - 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004, di cui: nessun incremento nel 2006 rispetto al 2004, -2% nel 2007 rispetto al 2006 e -3% nel 2008 rispetto al 2007;

* Beni Non Sanitari: riduzione del 30% nel triennio 2006 - 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -14% nel 2008 rispetto al 2007;

* Servizi Sanitari: riduzione del 18% nel triennio 2006 - 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -6% nel 2007 rispetto al 2006 e -8% nel 2008 rispetto al 2007; in particolare:

* Consulenze Sanitarie: riduzione del 40% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -15% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -22% nel 2008 rispetto al 2007;

* Trasporti Sanitari: nessun incremento nel 2006, nel 2007 e nel 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004;

* Altri Servizi Sanitari: riduzione del 21% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -8% nel 2007 rispetto al 2006 e -5% nel 2008 rispetto al 2007;

* Formazione: riduzione del 25% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007;

* Servizi Non Sanitari: riduzione del 24% nel triennio 2006 - 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004, di cui: -7% nel 2006 rispetto al 2004, -7% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007; in particolare:

* Consulenze Non Sanitarie: riduzione del 40% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -15% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -22% nel 2008 rispetto al 2007;

* Mensa, Riscaldamento, Elaborazione Dati e Smaltimento Rifiuti: riduzione del 11% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -2% nel 2006 rispetto al 2004, -3% nel 2007 rispetto al 2006 e -6% nel 2008 rispetto al 2007;

* Lavanderia: riduzione del 20% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -7% nel 2007 rispetto al 2006 e -4% nel 2008 rispetto al 2007;

* Pulizia: riduzione del 14% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -5% nel 2007 ri-

spetto al 2006 e -5% nel 2008 rispetto al 2007;

* Trasporti Non Sanitari: riduzione del 30% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -14% nel 2008 rispetto al 2007;

* Utenze Telefoniche, Altre Utenze ed Altri Servizi Non Sanitari: riduzione del 30% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -9% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -15% nel 2008 rispetto al 2007;

* Manutenzione e Riparazione di Immobili e Pertinenze, Mobili, Attrezzature ed Automezzi: riduzione del 34% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -18% nel 2008 rispetto al 2007;

* Godimento di Beni di Terzi (Fitti Reali, Canoni di Noleggio, Canoni di Leasing Operativo e Finanziario; Godimento di Altri Beni di Terzi): riduzione del 34% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -18% nel 2008 rispetto al 2007;

* Indennità, Rimborso Spese ed Oneri Sociali per gli Organi Direttivi ed il Collegio Sindacale: riduzione del 14% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -2% nel 2007 rispetto al 2006 e -2% nel 2008 rispetto al 2007;

* Premi di Assicurazione: riduzione del 19% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -5% nel 2007 rispetto al 2006 e -10% nel 2008 rispetto al 2007;

* Spese Legali: riduzione del 40% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -26% nel 2008 rispetto al 2007;

* Altri Oneri Diversi di Gestione: riduzione del 39% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -8% nel 2006 rispetto al 2004, -11% nel 2007 rispetto al 2006 e -26% nel 2008 rispetto al 2007;

* Personale del Ruolo Sanitario: riduzione del costo del 11,5% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -3% nel 2006 rispetto al 2004, -4% nel 2007 rispetto al 2006 e -5% nel 2008 rispetto al 2007;

* Personale dei Ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo: riduzione del costo del 12,4% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -4% nel 2006 rispetto al 2004, -4% nel 2007 rispetto al 2006 e -5% nel 2008 rispetto al 2007;

* Medicina di Base: riduzione del costo del 9% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -2% nel 2006 rispetto al 2004, -3% nel 2007 rispetto al 2006 e -4% nel 2008 rispetto al 2007;

* Farmaceutica Convenzionata: riduzione del 18% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -10% nel 2006 rispetto al 2004, -6% nel 2007 rispetto al 2006 e -3% nel 2008 rispetto al 2007;

* Assistenza da Enti Pubblici (Policlinici e Pascale): riduzione del 11% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -9% nel 2006 rispetto al 2004, -1% nel 2007 rispetto al 2006 e -1% nel 2008 rispetto al 2007;

* Assistenza Specialistica Esterna (compresi medici ex SUMAI): riduzione del 25% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007;

* Assistenza Riabilitativa Esterna: riduzione del 25% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007;

* Assistenza Integrativa e Protesica Esterna: riduzione del 25% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007;

* Assistenza Ospedaliera Esterna (Case di Cura private ed Ospedali Classificati): riduzione del 27% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -6% nel 2006 rispetto al 2004, -11% nel 2007 rispetto al 2006 e -13% nel 2008 rispetto al 2007;

* Altra Assistenza Esterna: riduzione del 25% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -5% nel 2006 rispetto al 2004, -10% nel 2007 rispetto al 2006 e -12% nel 2008 rispetto al 2007;

* Ammortamenti (al netto dei Costi Capitalizzati) ed Altri Costi per Svalutazione dei Crediti, Accantonamenti per Rischi, TFR e Premio di Operosità (SUMAI): nessun incremento nel 2006, nel 2007 e nel 2008, rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004;

* Altri Costi per Accantonamenti Tipici: riduzione del 73% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -50% nel 2006 rispetto al 2004, -30% nel 2007 rispetto al 2006 e -23% nel 2008 rispetto al 2007;

* Oneri Finanziari Netti (al netto dei Proventi Finanziari): riduzione del 26% nel triennio 2006 - 2008, di

cui: nessun incremento nel 2006 rispetto al livello dei costi raggiunto nell'esercizio 2004; riduzione del 2% nel 2007 rispetto al 2006 e del 24% nel 2008 rispetto al 2007;

* Oneri e Proventi Straordinari Netti: trasformazione nel triennio 2006 - 2008 del saldo di questa voce da un costo di Euro 171 milioni ad un ricavo di Euro 45 milioni, attraverso le seguenti variazioni:

* Sopravvenienze Attive ed Insussistenze del Passivo: riduzione del 2% nel triennio 2006 - 2008, composta da un incremento del 26% nel 2006 rispetto al 2004 e da una riduzione del 10% nel 2007 sul 2006 e del 13% nel 2008 sul 2007;

* Sopravvenienze Passive ed Insussistenze dell'Attivo: riduzione del 71% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -25% nel 2006 rispetto al 2004, -18% nel 2007 rispetto al 2006 e -53% nel 2008 rispetto al 2007;

* Imposte e Tasse: riduzione del 11% nel triennio 2006 - 2008, di cui: -3% nel 2006 rispetto al 2004, -4% nel 2007 rispetto al 2006 e -5% nel 2008 rispetto al 2007, da ottenersi per effetto delle sopra descritte riduzioni del costo del personale e, quindi, dell'IRAP associata al costo del personale;

CONSIDERATO

- che gli obiettivi sopra descritti devono essere raggiunti, in particolare, attraverso le seguenti principali azioni:

* per quanto riguarda il costo del personale:

* blocco immediato di almeno il 50% del turn over del personale del ruolo sanitario e di almeno il 75% del personale degli altri ruoli (con eccezione delle categorie protette e dei processi di mobilità all'interno della regione, purché compensati da maggiori riduzioni dei costi, rispettivamente, delle altre categorie e delle aziende di provenienza del personale in mobilità), fermo restando le maggiori limitazioni imposte ai fini del rispetto delle riduzioni di spesa derivanti dalla applicazione dell'art. 1, commi da 93 a 98, della L. 311/2004, dell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 24/11/05 tra Governo, Regioni ed Autonomie locali ai fini dell'emanazione dei DPCM previsti dall'art. 1, comma 98 della L. 311/2004, e delle successive modifiche ed integrazioni di tale normativa;

* applicazione senza eccezioni dal 1° gennaio 2006 delle misure massime di lavoro straordinario annuo consentite dai CCNL e contenimento delle prestazioni che prevedono indennità accessorie ai casi di effettiva necessità aziendale;

* limitazione dei nuovi incarichi di struttura complessa;

* per quanto riguarda i Beni ed i Servizi:

* promozione di gare centralizzate;

* costituzione di gruppi di acquisto tra aziende sanitarie e pieno utilizzo delle gare CONSIP;

* in particolare: riduzione del 10% degli emolumenti ai Direttori Generali delle aziende sanitarie a decorrere dal 2006;

* per la Farmaceutica Convenzionata e l'Assistenza Sanitaria acquistata dai Centri erogatori provvisoriamente accreditati:

* apertura di una farmacia pubblica in ogni distretto sanitario;

* potenziamento della distribuzione diretta;

* evitare che le farmacie convenzionate erogino farmaci in anticipo, su indicazione degli specialisti, con acquisizione solo successiva delle ricette dei MMG;

* budget dei singoli medici prescrittori a livello di distretto sanitario per:

* assistenza farmaceutica;

* assistenza specialistica e riabilitativa, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale;

* patologia: diabete;

* assistenza ospedaliera;

* per l'Assistenza Sanitaria acquistata dai Centri provvisoriamente accreditati:

- * tetti di spesa a livello regionale e di ASL;
- * blocco delle tariffe regionali applicate per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e/o invarianza dei suddetti tetti di spesa rispetto ad eventuali incrementi tariffari: questi ultimi, quindi, dovranno essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie, a cominciare da quelle meno appropriate o meno necessarie;
- * per l'assistenza ospedaliera: restringimento delle prestazioni escluse dalla applicazione dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione (alta specialità e ricoveri effettuati attraverso il pronto soccorso)
- * per l'Assistenza Sanitaria acquistata dalle Aziende Ospedaliere Universitarie e dalla Fondazione Pascale:
 - * applicazione degli obiettivi di riduzione dei costi per beni e servizi, personale, ecc. sopra elencati, anche alle Aziende Ospedaliere Universitarie ed alla Fondazione Pascale;
 - * rientro dei costi verso il livello minimo di finanziamento regionale stabilito dai Protocolli d'Intesa in essere con la Regione;
 - * per l'Assistenza Sanitaria Integrativa, Protesica e per l'Altra Assistenza Sanitaria acquistata all'esterno delle ASL:
 - * definizione ed applicazione di budget per distretto sanitario;
 - * fornitura a mezzo di gara pubblica per quanto riguarda l'Integrativa e la Protesica;
 - * promozione degli accordi con i Comuni, affinché si accollino effettivamente la quota dei costi dell'assistenza socio sanitaria, per la parte loro spettante in base al DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza;
 - * per quanto riguarda gli accantonamenti tipici, gli oneri finanziari e gli oneri straordinari (maggiori sopravvenienze attive e minori sopravvenienze passive):
 - * ottenimento di sconti ed abbuoni dai creditori e riduzione degli interessi di dilazione pagamento e di mora: questa possibilità dipende dalle operazioni di consolidamento del debito delle aziende sanitarie che la Regione sta promuovendo attraverso la So.Re.Sa. S.p.A.;
 - * blocco di accordi che prevedano l'applicazione retroattiva di aumenti tariffari a carico delle aziende sanitarie, a meno che gli incrementi di costo non siano assorbiti dai tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni meno appropriate e/o meno necessarie;
 - * addebito alle compagnie assicurative delle spese sanitarie sostenute per incidenti coperti da assicurazione (stradali, infortuni);
 - * regolamento dei debiti delle aziende sanitarie al 31 dicembre 2005 attraverso operazioni di gestione dei debiti delle aziende sanitarie pubbliche coerenti con il progetto esecutivo, riguardante la individuazione delle operazioni patrimoniali - economiche - finanziarie, degli strumenti e dei soggetti attraverso i quali conseguire l'accertamento, il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria, nonché l'equilibrio della gestione corrente del sistema sanitario regionale, che la So.Re.Sa. S.p.A. si appresta a sottoporre alla Regione in esecuzione della DGRC n. 182/2005;
- che, per le finalità di cui ai punti precedenti, sia necessario autorizzare i Direttori Generali ad adottare con procedura d'urgenza tutti i provvedimenti di riorganizzazione e rimodulazione di servizi e funzioni, anche attraverso delibere di revisione degli Atti Aziendali già approvati dalla Regione che espressamente evidenzino la loro piena congruità rispetto al raggiungimento degli obiettivi fissati nella presente deliberazione; tali provvedimenti saranno immediatamente esecutivi, fatti salvi gli adempimenti di vigilanza e controllo sugli stessi, riservati alla Regione ai sensi dell'art. 35 della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.;
- che, tenuto conto della differenza tra il riparto del FSR 2005 ed il livello dei costi 2004 di ciascuna azienda, gli obiettivi di riduzione dei costi da assegnare a ciascuna azienda sanitaria per il 2006, 2007 e 2008, in prima approssimazione, potrebbero essere calcolati in misura proporzionale alla suddetta differenza, come esposto nella tabella allegato n. 3 alla presente delibera;
- che, tuttavia, la ripartizione degli obiettivi di risparmio da assegnare a ciascuna azienda sanitaria per il 2006, 2007 e 2008 può essere sviluppata per alcune tipologie di costo tenendo conto della quota di riparto assegnata a ciascuna azienda sanitaria dalla DGRC n. 1215/2005; pertanto, gli obiettivi di riduzione dei costi di cui alla presente delibera sono fissati per ciascuna azienda sanitaria come esposto nelle tabelle 4 (Beni & Servizi), 5

(Personale), 6 (Farmaceutica Convenzionata) e 7 (Assistenza Sanitaria acquistata dall'Esterno), allegate alla presente delibera;

- che gli incrementi dei costi derivanti dal 1 gennaio 2005 al 31 dicembre 2008 dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali, con particolare riferimento al contratto della dirigenza medica e non medica 2002 - 2005 ed anni successivi, del comparto (biennio economico 2004 - 2005 ed anni successivi) e del personale medico convenzionato, non sono compresi nelle riduzioni dei costi stabilite dalla presente delibera; gli incrementi della ripartizione del FSN attesi a favore della Regione Campania nel triennio 2006 - 2008, sono destinati prioritariamente ad assorbire i suddetti incrementi di costo del personale dipendente e convenzionato;

RITENUTO, pertanto

- che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale, entro il 22 dicembre 2005 dovranno approvare (o riadottare, se già approvato) il Bilancio Preventivo 2006 ed il Piano Economico Triennale 2006 - 2008, da sottoporre alla approvazione della Giunta Regionale, recependo tutti gli obiettivi stabiliti dalla presente delibera;

- che la delibera del Bilancio Preventivo 2006 e del Piano Economico Triennale 2006 - 2008 sostituisce ed assorbe a tutti gli effetti il Piano di Rientro dei costi verso l'equilibrio economico, richiesto dalla DGRC n. 1215/2005;

- che il rispetto del Bilancio Preventivo 2006 ed il Piano Economico Triennale 2006 - 2008, anche attraverso forme di controllo e di verifica trimestrale, costituisce adempimento fondamentale per i Direttori Generali, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 28/2003 e dell'art. 6 dell'accordo Stato - Regioni 23 marzo 2005 rep. n. 2271; a tal fine, si stabilisce che la riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, per l'esercizio 2006, deve essere assicurata, al massimo, entro il 31 dicembre 2006; per gli esercizi successivi, il rientro negli obiettivi prefissati deve essere assicurato entro il trimestre successivo a quello in cui sia accertato l'eventuale sfioramento rispetto agli obiettivi dell'esercizio medesimo, suddivisi per trimestre e, comunque, entro il 31 dicembre dello stesso anno;

L'Assessore alla Sanità,

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui s'intende per integralmente riportato:

1. Per gli esercizi 2006, 2007 e 2008 sono assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale, gli obiettivi di contenimento e di riduzione dei costi dettagliatamente esposti nelle premesse e negli allegati alla presente delibera.

2. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale, entro il 22 dicembre 2005 dovranno approvare (o riadottare, se già approvato) il Bilancio Preventivo 2006 ed il Piano Economico Triennale 2006 - 2008, da sottoporre alla approvazione della Giunta Regionale, recependo tutti gli obiettivi stabiliti dalla presente delibera. La delibera del Bilancio Preventivo 2006 e del Piano Economico Triennale 2006 - 2008 sostituisce ed assorbe a tutti gli effetti il Piano di Rientro dei costi verso l'equilibrio economico, richiesto dalla DGRC n. 1215/2005.

3. Il rispetto del Bilancio Preventivo 2006 e del Piano Economico Triennale 2006 - 2008, anche attraverso forme di controllo e di verifica trimestrale, costituisce adempimento fondamentale per i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 28/2003 e dell'art. 6 dell'accordo Stato - Regioni 23 marzo 2005 rep. n. 2271. A tal fine, si stabilisce che la riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, per l'esercizio 2006, deve essere assicurata, al massimo, entro il 31 dicembre 2006; per gli esercizi successivi, il rientro negli obiettivi prefissati deve essere assicurato entro il trimestre successivo a quello in cui sia accertato l'eventuale sfioramento rispetto agli obiettivi dell'esercizio medesimo, suddivisi per trimestre e, comunque, entro il 31 dicembre dello stesso anno.

4. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi di cui ai punti precedenti, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale devono attenersi, in particolare, alle seguenti prescrizioni:

* per quanto riguarda il costo del personale:

* blocco immediato di almeno il 50% del turn over del personale del ruolo sanitario e di almeno il 75% del personale degli altri ruoli (con eccezione delle categorie protette e dei processi di mobilità all'interno della regione, purché compensati da maggiori riduzioni dei costi, rispettivamente, delle altre categorie e delle aziende di provenienza del personale in mobilità), fermo restando le maggiori limitazioni imposte ai fini del rispetto delle riduzioni di spesa derivanti dalla applicazione dell'art. 1, commi da 93 a 98, della L. 311/2004, dell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 24/11/05 tra Governo, Regioni ed Autonomie locali ai fini dell'emana-zione dei DPCM previsti dall'art. 1, comma 98 della L. 311/2004, e delle successive modifiche ed integrazioni di tale normativa;

* applicazione senza eccezioni dal 1° gennaio 2006 delle misure massime di lavoro straordinario annuo con-sentite dai CCNL e contenimento delle prestazioni che prevedono indennità accessorie ai casi di effettiva neces-sità aziendale;

* limitazione dei nuovi incarichi di struttura complessa;

* per quanto riguarda i Beni ed i Servizi:

* promozione di gare centralizzate;

* costituzione di gruppi di acquisto tra aziende sanitarie e pieno utilizzo delle gare CONSIP;

* per l'Assistenza Sanitaria erogata dalle Aziende Ospedaliere Universitarie e dalla Fondazione Pascale:

* applicazione degli obiettivi di riduzione dei costi per beni e servizi, personale, ecc. sopra elencati, anche alle Aziende Ospedaliere Universitarie ed alla Fondazione Pascale;

* rientro dei costi verso il livello minimo di finanziamento regionale stabilito dai Protocolli d'Intesa in esse-re con la Regione;

in particolare, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali sono tenuti alle seguenti azioni:

* per la Farmaceutica Convenzionata, l'appropriatezza e la programmazione delle prestazioni sanitarie:

* apertura di una farmacia pubblica in ogni distretto sanitario;

* potenziamento della distribuzione diretta;

* budget dei singoli medici prescrittori a livello di distretto sanitario per:

* assistenza farmaceutica;

* assistenza specialistica e riabilitativa, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale;

* patologia: diabete;

* assistenza ospedaliera;

* per l'Assistenza Sanitaria acquistata dai Centri provvisoriamente accreditati:

* applicazione integrale e tempestiva dei provvedimenti regionali in materia di tetti di spesa;

* per l'assistenza ospedaliera: intensificazione dei controlli sull'appropriatezza dei ricoveri, sulla applica-zione dei requisiti previsti per i ricoveri attraverso il Pronto Soccorso e, in generale, sugli abbattimenti tariffari già stabiliti dalla normativa vigente ai fini del contenimento dei ricoveri e, in particolare, di quelli ad elevato ri-schio di non appropriatezza;

* per l'Assistenza Sanitaria Integrativa, Protesica e per l'Altra Assistenza Sanitaria acquistata all'esterno delle ASL:

* definizione ed applicazione del budget per distretto sanitario;

* fornitura a mezzo di gara pubblica per quanto riguarda l'Integrativa e la Protesica;

inoltre, gli emolumenti ai Direttori Generali delle aziende sanitarie sono ridotti del 10% dal 2006.

5. Per le finalità di cui ai punti precedenti, i Direttori Generali sono autorizzati ad adottare con procedura d'urgenza tutti i provvedimenti di riorganizzazione e rimodulazione di servizi e funzioni, anche attraverso deli-bere di revisione degli Atti Aziendali già approvati dalla Regione che espressamente evidenzino la loro piena

congruità rispetto al raggiungimento degli obiettivi fissati nella presente deliberazione. Tali provvedimenti saranno immediatamente esecutivi, fatti salvi gli adempimenti di vigilanza e controllo sugli stessi, riservati alla Regione ai sensi dell'art. 35 della legge regionale n. 32/1994 e s.m.i.

6. La Giunta Regionale procederà, con separati ed ulteriori provvedimenti, alle seguenti azioni:

* rimodulazione dei tetti di spesa 2005 e 2006;

* blocco delle tariffe regionali applicate per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e/o invarianza dei suddetti tetti di spesa rispetto ad eventuali incrementi tariffari: questi ultimi, quindi, dovranno essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie, a cominciare da quelle meno appropriate o meno necessarie;

* per l'assistenza ospedaliera: restringimento delle prestazioni escluse dalla applicazione dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione (alta specialità e ricoveri effettuati attraverso il pronto soccorso);

* per l'assistenza farmaceutica: disporre che le farmacie convenzionate non erogino farmaci in anticipo, su indicazione degli specialisti, con acquisizione solo successiva delle ricette dei MMG;

* promozione degli accordi con i Comuni, affinché si accollino effettivamente la quota dei costi dell'assistenza socio sanitaria, per la parte loro spettante in base al DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza;

* ottenimento di sconti ed abbuoni dai creditori delle aziende sanitarie e riduzione degli interessi di dilazione e di mora: questa possibilità è connessa alle operazioni di consolidamento del debito delle aziende sanitarie, che la Regione sta promuovendo attraverso la So.Re.Sa. S.p.A.;

* blocco di accordi che prevedano l'applicazione retroattiva di aumenti tariffari a carico delle aziende sanitarie, a meno che gli incrementi di costo non siano assorbiti dai tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni meno appropriate e/o meno necessarie;

* addebito alle compagnie assicurative delle spese sanitarie sostenute per incidenti coperti da assicurazione (stradali, infortuni);

* regolamento dei debiti delle aziende sanitarie al 31 dicembre 2005 attraverso operazioni di gestione dei debiti delle aziende sanitarie pubbliche coerenti con il progetto esecutivo, riguardante la individuazione delle operazioni patrimoniali - economiche - finanziarie, degli strumenti e dei soggetti attraverso i quali conseguire l'accertamento, il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria, nonché l'equilibrio della gestione corrente del sistema sanitario regionale, che la So.Re.Sa. S.p.A. si appresta a sottoporre alla Regione in esecuzione della DGRC n. 182/2005.

Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale della presente delibera.

Il presente provvedimento viene trasmesso all'Assessore alla Sanità, all'Assessore al Bilancio, al Settore Programmazione Sanitaria, al Settore Assistenza Sanitaria, al Settore Formazione Bilancio ed al Settore Entrate e Spese, per quanto di rispettiva competenza, al Consiglio Regionale quale allegato alla legge finanziaria 2006, ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino