

2004	Ministero Regionale per l'Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera e la Programmazione e la Gestione della Finanza Corrente del Fondo Sanitario	Area	3
------	--	------	---

D.A. n. 1335/2008

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITÀ

Dipartimento regionale per l'assistenza sanitaria ed ospedaliera
e la programmazione e la gestione delle risorse correnti del Fondo Sanitario

L'ASSESSORE

VISTO lo statuto della Regione Siciliana;
VISTI gli articoli 8, quinquies e sexies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
VISTA la L.R. 5 novembre 2004 n. 15 che ha disposto un apposito tetto di spesa per la convenzionata esterna per il triennio 2004/2006;
VISTO l'Accordo attuativo siglato in data 31.7.2007 tra il Ministro della Salute, dell'Economia ed il Presidente della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 1 comma 180 della Legge 30.12.2004 n. 311 concernente il Piano di Rientro, riorganizzazione, riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale per il triennio 2007/2009,
RILEVATO che il predetto accordo all'art.1 comma 4 prevede l'attivazione di un apposito Advisor designato dal Ministero anche al fine di implementare corrette procedure contabili e gestionali, e che tale Advisor è stato individuato in KPMG;
CONSIDERATO che, rispetto al settore della convenzionata esterna, la Regione determina le risorse da assegnare attraverso una procedura di negoziazione dei budget delle strutture accreditate che per il 2007 è stata conclusa con il D.A. n° 2594 del 22 novembre 2007, e resa operativa, per quanto riguarda la determinazione degli aggregati provinciali, con il D.A. 2835 del 13.12.2007, successivamente rettificato con il D.A. n. 549/08;
CONSIDERATO che, per l'anno 2008, con l'art. 3 del D.A. n. 912 del 21.4.2008, è stato definito l'aggregato di spesa regionale dedicato agli specialisti convenzionati esterni, con articolazione in tre tipologie di assegnazioni, con riserva di operare la ripartizione in sede provinciale sulla base di criteri da prefissare ed è stato stabilito - tenuto conto di quanto previsto dall'art.8 del D.L. 31 dicembre 2007, n.248, convertito in legge dalla L. 28 febbraio 2008, n.31- che il volume massimo di prestazioni remunerate a carico del S.S.R. per l'anno 2008 non poteva superare il volume delle prestazioni rese nell'anno 2007, abbattuto del 18%, fermo restando che esso doveva restare entro le misure necessarie al mantenimento dei limiti del tetto di spesa dell'aggregato dedicato fissato dalla Regione;

RILEVATO, altresì, che il citato D.A. 912/08 alla luce delle nuove analisi dall'Advisor contabile non consente di raggiungere gli obiettivi di Piano per il 2008;

CONSIDERATO che in sede di negoziazione era stata segnalata da parte dei rappresentanti di categoria l'irrituale appostamento, da parte delle Aziende, di voci di spesa attinenti l'aggregato del settore;

RILEVATO che, per l'effetto, l'Ufficio con apposito procedimento verificato dal predetto Advisor ha provveduto ad una specifica riconsiderazione dei dati di spesa inseriti nei modelli CE per l'anno 2006, ai fini di operare una puntuale riclassificazione delle voci di costo componenti tale aggregato; in esito alla quale nell'aggregato di spesa di € 436.659.000 riportato nel Piano di Rientro è stata riscontrata la non inclusione da parte delle Aziende di talune componenti per l'ammontare complessivo di € 65.304.000; riclassificazione che è già stata resa nota ai Tavoli ministeriali ai fini della relativa presa d'atto;

CONSIDERATO, pertanto, che per l'anno 2006 l'aggregato va riconsiderato nell'importo complessivo di € 501.963.000, ricomprendendo al suo interno i costi per la dialisi, quelli per le prestazioni di specialistica convenzionata esterna nonché per gli specialisti ambulatoriali interni (ex SUMAI);

CONSIDERATO che la voce di spesa per i medici ex SUMAI non rientra tra quelle utilizzate per la determinazione dell'aggregato di spesa per la specialistica convenzionata poiché fonti normative ne prevedono diversa allocazione;

CONSIDERATO, quindi, che la voce di spesa dei medici ex SUMAI (per l'importo di € 62.655.000) va considerata a parte, l'importo per l'anno 2008 dell'aggregato per la specialistica convenzionata - comprendente gli oneri per gli specialisti convenzionati esterni e le strutture di dialisi - risulta essere pari a € 439.308.000;

RILEVATO che il Piano di Rientro impone anche per l'aggregato della specialistica convenzionata esterna economie di sistema nel triennio 2007-2009 e che in particolare per l'anno 2008 l'impatto economico delle misure fissate è pari a euro 47.960.000;

CONSIDERATO che su tale aggregato di spesa riclassificato in euro € 439.308.000 va operata la decurtazione concernente il valore finanziario delle prestazioni di dialisi già quantificato in € 105.000.000, con provvedimento regionale validato dai tavoli Ministeriali, per cui il tetto di spesa regionale dedicato alla specialistica convenzionata esterna risulta essere di € 334.308.000, su cui vanno applicate le economie di Piano;

CONSIDERATO che le misure di contenimento della spesa individuate dal Piano di rientro sono vincolanti per la Regione ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett. B della legge 27.12.2006 n. 296;

PRESO ATTO della negoziazione intervenuta nelle riunioni del 25.7.2008 e del 4.8.2008 con i rappresentanti delle categorie interessate;

RITENUTO che sull'aggregato della specialistica convenzionata decurtato delle spese per l'emodialisi, concernenti sostanzialmente prestazioni salvavita, ammontante a € 334.308.000 deve essere operata una riduzione comunque non superiore all'11% fissata in via generale per l'intero aggregato;

CONSIDERATO che per effetto della riclassificazione delle voci di spesa concernenti le prestazioni da privato convenzionato risultano sussistere alcune economie di sistema utilizzabili per l'anno 2008, per cui può stabilirsi un aggregato definitivo da porre a disposizione della specialistica convenzionata esterna ammontante all'importo arrotondato di € 297.535.000 al netto dei ticket;

RITENUTO di decretare per l'anno 2008 l'aggregato di spesa dedicato alla specialistica convenzionata esterna nell'importo di € 297.535.000, con la relativa suddivisione su base provinciale;

	AGGREGATO RISORSE DI SISTEMA 2008
Azienda USL n.1 - AG	34.850.000,00
Azienda USL n.2 - CL	6.282.000,00
Azienda USL n.3 - CT	71.755.000,00
Azienda USL n.4 - BN	4.121.000,00
Azienda USL n.5 - ME	36.179.000,00
Azienda USL n.6 - PA	91.299.000,00
Azienda USL n.7 - RG	6.709.000,00
Azienda USL n.8 - BR	20.396.000,00
Azienda USL n.9 - TP	29.944.000,00
	297.535.000,00

RITENUTO, in tal senso, di dover superare le previsioni di cui agli artt. 3 e seguenti del D.A. n. 912/08 del 21 aprile 2008, e conseguentemente riformulare la relativa disciplina;

CONSIDERATO che la determinazione delle risorse da assegnare al comparto da parte della Regione non è suscettibile di variazioni in quanto costituisce un momento cardine della programmazione della spesa sanitaria, anche in relazione alla esigenza di equilibrio finanziario del sistema imposto dal Piano di Rientro;

RITENUTO che nel sistema della specialistica convenzionata esterna dovrà procedersi ad introdurre, sulla base dei fabbisogni accertati e della rete dei laboratori in corso di definizione, interventi di risquilibrio di volumi di prestazioni per branca e/o per territorio, unitamente ad una revisione della tariffazione delle prestazioni sanitarie da rendere, da definire nella negoziazione per l'anno 2009 che andrà a concludersi entro il corrente esercizio finanziario;

CONSIDERATO che le strutture di specialistica convenzionata esterna hanno nel corso dell'anno erogato prestazioni assistenziali il cui importo al 30.6.2008, come risulta dai modelli CE al 30.06.2008 certificati dalle Aziende, si attesta a 232 mln di euro, che depurato dei costi stimati per la dialisi, può quantificarsi in circa 182 mln di euro, con un consumo medio di 30 mln di euro mensili, per cui al 31.7.2008 può stimarsi una utilizzazione dell'aggregato regionale per il comparto di 210 mln di euro, che riguardando prestazioni già rese deve essere oggetto di liquidazione a ciascuna struttura comunque entro i limiti dei budget alla medesima assegnato;

CONSIDERATO, pertanto, che per il restante periodo dell'anno 2008 le Aziende sanitarie locali possono pagare prestazioni complessivamente stimate su base regionale in 87,5 mln di euro oltre il valore del ticket, operando ciascuna su base provinciale nel limite delle somme disponibili;

CONSIDERATO che le Aziende Sanitarie, nella fase attuativa, rispetto alle somme residue, dovranno procedere ad una contrattazione con le singole strutture applicando i seguenti criteri:

- non remunerabilità di prestazioni in extra budget, con divieto di procedere ad alcuna forma di liquidazione per prestazioni eccedenti;
- attribuzione, nell'ambito invalicabile di ciascun aggregato provinciale assegnato, dei rispettivi budget secondo riduzioni percentuali come dalle seguenti fasce:
 - Budget del 2007 non superiore a euro 200.000: riconfermato;
 - Budget del 2007 tra euro 200.000 e euro 500.000: riduzione non inferiore al 5%;
 - Budget del 2007 superiore a euro 500.000: riduzione non inferiore al 10%;

- accantonamento di una quota pari al 2% dell'aggregato provinciale ancora disponibile da utilizzare per incrementare singoli budget per un importo massimo corrispondente al 10% dei medesimi sulla base di progettualità finalizzate all'efficienza del sistema.

Tutto quanto in premessa specificato, ritenuto di dover provvedere in via d'urgenza

D E C R E T A

ART. 1 - Per l'anno 2008, l'aggregato di spesa regionale dedicato alla specialistica convenzionata esterna è fissato in € 297.535.000, al netto del ticket.

ART. 2 - E' disposta la ripartizione dell'aggregato regionale di spesa di cui al presente decreto su base provinciale per le strutture preaccreditate di specialistica esterna, secondo quanto esplicitato nella tabella sottostante:

	AGGREGATO RISORSE DI SISTEMA 2008
Azienda UBL n.1 - AG	34.850.000,00
Azienda UBL n.2 - CL	6.282.000,00
Azienda UBL n.3 - CT	71.755.000,00
Azienda UBL n.4 - EN	4.121.000,00
Azienda UBL n.5 - ME	35.179.000,00
Azienda UBL n.6 - PA	91.299.000,00
Azienda UBL n.7 - RG	6.709.000,00
Azienda UBL n.8 - BR	20.396.000,00
Azienda UBL n.9 - TP	25.944.000,00
	297.535.000,00

ART. 3 - Le Aziende Sanitarie, nella fase attuativa, rispetto alle somme residue, dovranno procedere ad una contrattazione con le singole strutture applicando i seguenti criteri:

- non remunerabilità di prestazioni in extra budget, con divieto di procedere ad alcuna forma di liquidazione per prestazioni eccedenti;
- attribuzione, nell'ambito invalicabile di ciascun aggregato provinciale assegnato, dei rispettivi budget secondo riduzioni percentuali come dalle seguenti fasce:
 - Budget del 2007 non superiore a euro 200.000: riconfermato;
 - Budget del 2007 tra euro 200.000 e euro 500.000: riduzione non inferiore al 5%;
 - Budget del 2007 superiore a euro 500.000: riduzione non inferiore al 10%;
- accantonamento di una quota pari al 2% dell'aggregato provinciale ancora disponibile da utilizzare per incrementare singoli budget per un importo massimo corrispondente al 10% dei medesimi sulla base di progettualità finalizzate all'efficienza del sistema. La destinazione di tale somma dovrà essere comunicata all'Assessorato Regionale Sanità - Dipartimento ASO almeno 15 giorni prima dall'attivazione dei relativi progetti.

ART. 4 - I Direttori Generali dovranno provvedere all'attuazione degli adempimenti di cui sopra entro il termine di giorni 20 dalla data di notifica del presente decreto e a conclusione della contrattazione di competenza dovranno comunicare all'Assessorato Regionale Sanità - Dipartimento ASO le risultanze dell'attribuzione dei budget alle singole strutture.

Il presente decreto sarà trasmesso alla ragioneria centrale per il visto di competenza ed alla GURS per la pubblicazione.

Palermo, li 8 AGO. 2008



L'ASSESSORE
Dott. Massimo Russo