



**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA**  
**PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI**  
**DEL SETTORE SANITA' DELLA REGIONE ABRUZZO**  
*(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)*

Pescara, - 5 AGO, 2010

N° 47/2010 del Registro delle deliberazioni

Oggetto:

**DEFINIZIONE TETTI DI SPESA E CONTENIMENTO DEI COSTI PER LE PRESTAZIONI DEI MEDICI CONVENZIONATI DELLA MEDICINA DI BASE. ANNO 2010.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione di giunta Regionale n. 159 del 24/02/2007 con la quale si è provveduto ad approvare il programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, redatto ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge 30/12/2004 n. 311 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la successiva deliberazione n. 189 del 1° marzo 2007 con la quale la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare, ai fini della stipula dell'accordo di cui all'art.8 dell'Intesa Stato Regioni del 23.03.2005, nella sua nuova formulazione, il documento denominato "Programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, redatto ai sensi dell'art.1, comma 180, legge 30.12.2004 n. 311 e successive modificazioni ed integrazioni - testo emendato", predisposto dalla Direzione Sanità e dall'Agenzia Sanitaria Regionale, che sostituisce il testo precedentemente approvato con la citata delibera di Giunta Regionale n.159 del 24.02.2007;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13 marzo 2007, con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge 30.12.2004, n. 311;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**CONSIDERATO** che la predetta deliberazione individua, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario, la realizzazione dei seguenti interventi prioritari:

- razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata, per la completa realizzazione degli obiettivi del Piano;
- interventi sulla spesa farmaceutica ospedaliera, fra cui la realizzazione del progetto "Unione di acquisto dei farmaci" finalizzati a un suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale; definizione dei contratti con gli erogatori privati

accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni; attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;

- **interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;**
- revoca o modifica dei provvedimenti regionali approvati dalla regione in carenza o difformità dal preventivo parere di approvazione da parte dei Ministeri interessati all'attività di affiancamento, in coerenza con le linee del Piano di rientro;
- adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal D.L. 25 giugno 2008, n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133, necessari all'attuazione del Piano di rientro;
- adozione dei provvedimenti per il recupero crediti verso gli erogatori privati accreditati e l'individuazione sul bilancio regionale delle somme per il ripristino del finanziamento del SSR;
- introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in misura proporzionata al disavanzo residuo stimato per l'anno 2008;

**ATTESO** che, in base all'art.4, comma 2, del D.L. 01.10.2007 n.159, convertito in Legge 29.11.2007 n.222, l'incarico è conferito per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2010, con cui, tra l'altro, è stata nominata Subcommissario la dr.ssa Giovanna Baraldi con il compito di affiancare il Commissario ad acta per gli aspetti di programmazione sanitaria;

**CONSIDERATO** che gli interventi individuati dal Piano di Rientro sono per la Regione Abruzzo vincolanti;

**TENUTO CONTO** della deliberazione del Commisario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo n. 79/09 del 9 dicembre 2009 concernente: "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle AA.SS.LL. 2010/2012 e per gli obiettivi balanced score card 2010"; che al punto 1.3.1 stabilisce quanto segue: "le disponibilità da impiegare per l'attuazione degli Accordi integrativi regionali saranno distribuite fra le varie categorie mediche: Assistenza Primaria (A.P.), Continuità Assistenziale (C.A.), Emergenza Sanitaria Territoriale (E.S.T.) e Pediatria di Libera Scelta (P.L.S.) applicando ad ognuna lo stesso aumento percentuale sul totale dei costi dei rispettivi AA.CC.NN.";

**TENUTO CONTO** che dalla lettura dei commi 1-bis e 1-ter dell'art. 3 del D. Lgs. n° 229/1999, risulta che:

- le AA.SS.LL. informano la loro attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- l'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- le Aziende UU.SS.LL. si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali;
- la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con Legge Regionale;

**TENUTO CONTO** che il combinato disposto degli articoli 40 e 41 bis del D.Lgs. n. 165/2001 contempla la non applicazione dei contratti comportanti oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione qualora dai contratti integrativi derivino costi non compatibili con i rispettivi vincoli di bilancio;

**RITENUTO** di stabilire che:

- il tetto di spesa per la medicina convenzionata di base per l'anno 2010 ammonta ad € 155.147.000,00 (allegato A) spesa prevista nel programma operativo 2010 per la medicina convenzionata di base;



- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. per la quota capitaria "secca" di € 116,24 per residente secondo quanto disposto dalla L.R. n. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni;
- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2010, in € 5,391 per assistito in carico, così come disposto dall'art. 20, comma 1, vigente A.I.R. 09.08.2006 per la medicina generale;
- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2010, in € 6,974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, vigente A.I.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
- l'entità complessiva della spesa A.S.L. riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 29.07.2009 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno per costituire il budget aziendale anno 2010;
- l'entità complessiva della spesa A.S.L. riferita alle prestazioni di cui all'art. 58, lettera C, ACN 29.07.2009 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno per costituire il budget aziendale anno 2010;
- le AA.SS.LL. attiveranno le azioni necessarie per raggiungere il rapporto ottimale medico/popolazione per quelle categorie dell'assistenza sanitaria di base poste al di fuori dei prescritti parametri;
- le risorse da ACN verranno obbligatoriamente assicurate al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza;

**RITENUTO**, altresì, di stabilire che:

- le restanti disponibilità da impiegare per l'attuazione degli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) saranno ripartite dalle ASL fra i medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella stessa percentuale di spesa dei rispettivi ACN (Allegato A);
- le prestazioni A.I.R. in quanto facoltative risultano legate alla necessaria copertura finanziaria ed alla disponibilità dei medici;
- le AA.SS.LL. dovranno accantonare il venti per cento delle citate risorse AA.II.RR. al fine di dare attuazione agli interventi previsti nel Programma Operativo 2010;
- le AA.SS.LL. provvederanno a trasmettere al Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica della Direzione Politiche della Salute i dati necessari al fine di monitorare trimestralmente il rispetto dei limiti di spesa previsti per la medicina convenzionata di base;
- le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;

**CONSIDERATO** che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da rinviare la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009 – all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra – per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

#### **TUTTO CIÒ PREMESSO**

*per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa  
che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate*

#### **DELIBERA**

**di stabilire** che:

- il tetto di spesa per la medicina convenzionata di base per l'anno 2010 ammonta ad € 155.147.000,00 (allegato A) spesa prevista nel programma operativo 2010 per la medicina convenzionata di base;
- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. per la quota capitaria "secca" di € 116,24 per residente secondo quanto disposto dalla L.R. n. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni;



- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2010, in € 5,391 per assistito in carico, così come disposto dall'art. 20, comma 1, vigente A.I.R. 09.08.2006 per la medicina generale;
- il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2010, in € 6,974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, vigente A.I.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
- l'entità complessiva della spesa A.S.L. riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 29.07.2009 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno per costituire il budget aziendale anno 2010;
- l'entità complessiva della spesa A.S.L. riferita alle prestazioni di cui all'art. 58, lettera C, ACN 29.07.2009 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno per costituire il budget aziendale anno 2010;
- le AA.SS.LL. attiveranno le azioni necessarie per raggiungere il rapporto ottimale medico/popolazione per quelle categorie dell'assistenza sanitaria di base poste al di fuori dei prescritti parametri;
- le risorse da ACN verranno obbligatoriamente assicurate al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza;

di stabilire, altresì, che:

- le restanti disponibilità da impiegare per l'attuazione degli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) saranno ripartite dalle ASL fra i medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella stessa percentuale di spesa dei rispettivi ACN (Allegato A);
- le prestazioni A.I.R. in quanto facoltative risultano legate alla necessaria copertura finanziaria ed alla disponibilità dei medici;
- le AA.SS.LL. dovranno accantonare il venti per cento delle citate risorse AA.II.RR. al fine di dare attuazione agli interventi previsti nel Programma Operativo 2010;
- le AA.SS.LL. provvederanno a trasmettere al Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica della Direzione Politiche della Salute i dati necessari al fine di monitorare trimestralmente il rispetto dei limiti di spesa previsti per la medicina convenzionata di base;
- le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;
- copia del presente provvedimento sia trasmessa, a cura del competente Servizio della Direzione Politiche della Salute, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, nonché ai Direttori delle Aziende U.U.SS.LL. d'Abruzzo;
- il presente provvedimento sia pubblicato in forma integrale nel B.U.R.A.

Il Subcommissario

Dr.ssa Giovanna Baraldi

*Giovanna Baraldi*

Il Commissario ad acta

Dr. Gianni Chioldi

*Gianni Chioldi*

Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, 6-8-2010

Direzione Politiche della Salute  
Il Direttore Regionale  
Dott.ssa Maria Crocco

*Maria Crocco*





Regione Abruzzo  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
Piazza ...

