



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITA' DELLA REGIONE ABRUZZO
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/09/2008)

Pescara, **10 FEB. 2009**

N° 07/09 del Registro delle deliberazioni

Oggetto:

PIANO DI RIENTRO: INDIRIZZO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA PER LA MEDICINA CONVENZIONATA DI BASE – ANNO 2009.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che l'art. 1 della Legge n. 311/2004 al comma 180 prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere alla ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario regionale;

PREMESSO che l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione della Legge 311/2004 pone in capo alla Regione:

- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, nonché quello delle proprie Aziende sanitarie locali, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento, (art. 6);
- la stipula con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8) in relazione a quanto disposto dall'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004 n. 311;

CONSIDERATO che la Regione Abruzzo, per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione si è trovata nelle condizioni di dover stipulare l'accordo previsto dall'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e di dover ottemperare a tutti gli obblighi ivi disciplinati;

CONSIDERATO che sulla base del suddetto quadro normativo, si è reso indispensabile elaborare con le modalità e nelle forme indicate dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, un articolato piano di interventi, azioni e misure di riorganizzazione e riqualificazione del SSR (Il Piano di Rientro) dirette - attraverso l'individuazione di specifici obiettivi di risanamento - a riportare il Servizio Sanitario Regionale in condizioni di equilibrio economico finanziario, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza;

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 224 del 13.3.2007 con la quale è stato approvato l'Accordo sottoscritto in data 06.03.2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di rientro, di individuazione degli interventi per il perseguimento degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n.311, composto dei seguenti tre elaborati:

- Articolato;

- Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009;
- Appendici al Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009;

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

- le USL 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;
- l'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- le ASL 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;

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;

CONSIDERATO che:

- per la medicina convenzionata di base il piano di risanamento ha previsto la spesa per l'anno 2007 di € 136.000.000 e per l'anno 2008 di € 138.000.000;
- dalla lettura dei conti consuntivi risulta che nell'anno 2007 la spesa è stata di €150.786.000 rispetto ai 136.000.000 euro stabiliti dal piano di rientro;
- in data 1.07.2008 la Giunta Regionale ha adottato la Deliberazione n. 592 per bloccare il preoccupante avanzamento della spesa ed ha inteso congelare gli stanziamenti per la medicina di base: tenendo a riferimento il budget dell'anno 2007, tagliando nettamente gli automatismi causanti la continua lievitazione dei costi e fissando il limite di spesa a € 149.349.550,00;
- dai dati consuntivi si evidenzia che la spesa pro capite delle ASL per la medicina convenzionata di base risulta sensibilmente diversificata e che è opportuno per il futuro garantire a tutti i cittadini un livello comune d'assistenza come d'altronde evidenziato dalla Aziende ASL in più occasioni;
- i medici delle diverse categorie contrattuali hanno conseguito integrazioni contrattuali percentualmente differenziate, che hanno dato luogo a richieste di riequilibrio economico;

RITENUTO di intervenire per contenere i costi della medicina convenzionata di base assegnando a ciascuna azienda sanitaria il compito di provvedere ad applicare alle rispettive categorie mediche (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta) idonei budget e controlli costanti degli stessi, in modo da evitare il superamento dei limiti di spesa assegnati;

RITENUTO di stabilire che:

- il tetto di spesa per la medicina convenzionata di base per l'anno 2009, come previsto nel Piano di Rientro, ammonta ad € 141.000.000, integrabili con possibili aumenti contrattuali ed eventuali finanziamenti da progetti nazionali;
- i tagli della spesa per la medicina convenzionata di base contenuti nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 592 del 01.07.08 vengono prorogati fino al 31.03.2009 al fine di consentire l'individuazione, entro tale data, dei servizi previsti dagli AA.II.RR. che dovranno prioritariamente essere garantiti;
- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. in modo proporzionale alla popolazione residente in ciascuna Azienda UU.SS.LL. così come previsto 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 2009, 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 2009, in € 6,974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, A.I.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
- l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 23.03.2005 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;
- l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 15.12.2005 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;
- le risorse da ACN verranno obbligatoriamente assicurate;
- le restanti disponibilità da impiegare per l'attuazione degli Accordi Integrativi Regionali (A.I.R.) saranno ripartite dalle ASL fra i medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella stessa percentuale di spesa dei rispettivi ACN;
- le voci di costo della medicina convenzionata di base saranno esclusivamente quelle relative alle attività professionali previste dalla convenzione;
- 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 AA.SS.LL. provvederanno a trasmettere al Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica della Direzione Sanità i dati necessari al fine di monitorare trimestralmente il rispetto dei limiti di spesa previsti per la medicina convenzionata di base;

- di precisare che le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali;
- di stabilire che copia del presente provvedimento venga trasmessa, a cura del competente Servizio della Direzione Sanità, per i conseguenti adempimenti, agli uffici ministeriali competenti per materia, al Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale e ai Direttori delle Aziende Unità Sanitarie Locali d'Abruzzo; di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento nel B.U.R.A.

SENTITI l'Assessore alla sanità ed i rappresentanti delle Aziende UU.SS.LL.;

DATO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore regionale in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa, nonché alla legittimità della presente deliberazione;

TUTTO CIÒ PREMESSO

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa

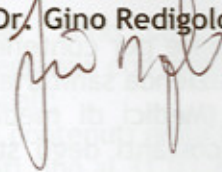
DELIBERA

- di intervenire per contenere i costi della medicina convenzionata di base assegnando a ciascuna azienda sanitaria il compito di provvedere ad applicare alle rispettive categorie mediche (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta) idonei budget e controlli costanti degli stessi, in modo da evitare il superamento dei limiti di spesa assegnati;
- di stabilire che:
 - il tetto di spesa per la medicina convenzionata di base per l'anno 2009, come previsto nel Piano di Rientro, ammonta ad € 141.000.000, integrabili con possibili aumenti contrattuali ed eventuali finanziamenti da progetti nazionali;
 - i tagli della spesa per la medicina convenzionata di base contenuti nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 592 del 01.07.08 vengono prorogati fino al 31.03.2009 al fine di

consentire l'individuazione, entro tale data, dei servizi previsti dagli AA.II.RR. che dovranno prioritariamente essere garantiti;

- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. in modo proporzionale alla popolazione residente in ciascuna Azienda UU.SS.LL. così come previsto 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 2009, 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 2009, in € 6,974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, A.I.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
 - l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 23.03.2005 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;
 - l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 15.12.2005 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media presa a riferimento dalla SISAC in sede di ultima contrattazione;
 - le risorse da ACN verranno obbligatoriamente assicurate;
 - le restanti disponibilità da impiegare per l'attuazione degli Accordi Integrativi Regionali (A.I.R.) saranno ripartite dalle ASL fra i medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella stessa percentuale di spesa dei rispettivi ACN;
 - le voci di costo della medicina convenzionata di base saranno esclusivamente quelle relative alle attività professionali previste dalla convenzione;
 - 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 AA.SS.LL. provvederanno a trasmettere al Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica della Direzione Sanità i dati necessari al fine di monitorare trimestralmente il rispetto dei limiti di spesa previsti per la medicina convenzionata di base;
- di precisare che le misure previste nei precedenti punti costituiscono obiettivi per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;
 - di stabilire che copia del presente provvedimento venga trasmessa, a cura del competente Servizio della Direzione Sanità, per i conseguenti adempimenti, agli uffici ministeriali competenti per materia, al Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale e ai Direttori delle Aziende Unità Sanitarie Locali d'Abruzzo;
 - di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento nel B.U.R.A.

Il Commissario ad acta
Dr. Gino Redigolo






- le risorse per la medicina convenzionata di base saranno trasferite alle AA.SS.LL. in modo proporzionale alla popolazione residente in ciascuna Azienda UU.SS.LL. così come previsto 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 2009, in € 5.391 per assistito in carico così come disposto dall'art. 20, comma 1, vigente L.L.R. 09.08.2006 per la medicina generale;
 - il fondo a riparto per la qualità dell'assistenza viene quantificato, per l'anno 2009, in € 6.974 per assistito in carico così come disposto dall'art. 40, comma 1, L.L.R. 22.05.2006 per la pediatria di libera scelta;
 - l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 23.03.2005 per la medicina generale, è stabilita in 5,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media spesa a riferimento dalla SISA in sede di ultima contrattazione;
 - l'entità complessiva della spesa per compensi riferita alle prestazioni di cui all'art. 59, lettera C, ACN 15.12.2005 per la pediatria di libera scelta, è stabilita in 10,00 euro per assistito/anno tenuto conto della relativa spesa media spesa a riferimento dalla SISA in sede di ultima contrattazione;
 - le risorse da AIF verranno obbligatoriamente ausiliate;
 - le restanti disponibilità da implegare per l'attuazione degli Accordi Integrati Regionali (A.I.R.) saranno ripartite dalle ASL fra i medici di Medicina di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta nella stessa percentuale di spesa del rispettivo ACN;
 - le voci di costo della medicina convenzionata di base saranno esclusivamente quelle relative alle attività professionali previste dalla L.R. n. 146;
 - le AA.SS.LL. attiveranno le azioni necessarie per razionalizzare il rapporto costo medico/popolazione per quelle categorie dell'assistenza sanitaria di base poste al di fuori dei prescritti parametri;
 - le AA.SS.LL. provvederanno a trasmettere al Territorio, mediante il Distretto, Medicina di Base e Specialistica, alla Direzione Sanitaria dell'incremento al fine di monitorare trimestralmente il rispetto dei limiti di spesa di ogni singola medicina convenzionata di base;
- di garantire che le misure previste nel presente provvedimento siano attuate per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;
 - di stabilire che copia del presente provvedimento venga inviata a tutti dal competente Servizio della Direzione Sanita, per essere trasmessa, ai sensi dei ministeriali competenti per materia, al Direttore delle Aziende Sanitarie Regionali e ai Direttori delle Aziende Sanitarie Locali d'Area;
 - di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul sito



Il Dirigente di Area
 Dr. ...

IL COMMISSARIO AD ADEMPIMENTO



...in attuazione della Legge 311/2004...

...in attuazione della Legge 311/2004...

...in attuazione della Legge 311/2004...

CONSIDERATO che la Regione Abruzzo, per aver maturato nel tempo...

CONSIDERATO che sulla base del suddetto quadro normativo...

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 224 del 12.3.2007...

DIREZIONE SANITA'

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica

Ufficio Convenzioni, Graduatorie e Formazione Medici di Base

L'Estensore

Cinzia Di Rino

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

Dr.ssa Anna Luisa Intrevido

(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dr. Nicola Allegrini

(firma)

Il Direttore Regionale

Dott. Giampiero Di Cesare

(firma)

