

## **Premessa**

Le disposizioni del DL n 95/2012, così come riportate nella legge di conversione n.135/2012, sono rivolte alla razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi, al governo della spesa farmaceutica, al contenimento della spesa per il personale, nonché all'introduzione di importanti misure di riorganizzazione delle reti ospedaliere.

Obiettivo del presente atto è dare seguito al disposto del Decreto legge, evidenziando i vincoli fissati e gli obiettivi da raggiungere e definendo le conseguenti azioni; la realizzazione delle azioni costituisce un obiettivo primario per la Regione Friuli Venezia Giulia al fine di consolidare i risultati raggiunti dal sistema sanitario regionale e a far fronte ad una situazione di particolare gravità, in termini economici e di efficienza operativa, per il sistema sanitario a livello nazionale. Proprio per questo e per far fronte al disposto dell'articolo 15 comma 22, che richiede una compartecipazione della Regione, alla riduzione del fabbisogno del servizio sanitario regionale e del correlato finanziamento per gli esercizi 2012, 2013, 2014 e 2015, il presente documento costituisce direttiva vincolante nei confronti delle Direzioni degli Enti del SSR e del Dipartimento Servizi Condivisi.

Le integrazioni che conseguiranno alle disposizioni del presente documento, sono da intendere come l'inequivocabile sforzo da intraprendere a livello regionale per garantire la sostenibilità, l'efficienza nonché l'equità del SSR del FVG.

## **LINEE DI ATTUAZIONE ED APPLICAZIONE dl 6 Luglio 2012**

### **Indicazioni relative all'acquisto di beni e servizi.**

L'articolo 15 comma 13 del DL. 95/2012 contiene delle precise disposizioni aventi finalità di contenimento e razionalizzazione dei costi.

Questi due obiettivi vengono perseguiti attraverso:

- A. la riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti di appalto
- B. la rinegoziazione dei contratti in essere sulla base dell'attività di rilevazione dei prezzi di riferimento

### **a) ART. 15 comma 13 lettera a): riduzione (del 5%) degli importi e connesse prestazioni relativi a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi;**

Con riferimento alla lettera a) del comma 13 la misura si applica a beni e servizi con esclusione degli acquisti dei farmaci (aventi AIC ad eccezione dei vaccini con AIC in quanto non rientranti nel tetto della farmaceutica) e dei servizi sanitari- intesi come acquisti di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera - (Art. 15 – comma 14 del D.L. 95/2012) in quanto sottoposti a diversa regolamentazione.

La norma si riferisce a tutti i contratti in essere per tutta la durata dei contratti medesimi a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto. Solo per i dispositivi medici la riduzione opera fino al 31 dicembre 2012 in **quanto dall'anno 2013 entreranno in vigore i tetti di spesa rimodulati come da lettera f) del medesimo comma**. A tal fine sono considerati tutti i dispositivi medici anche se non registrati in Banca Dati/Repertorio dei Dispositivi Medici.

L'oggetto del comma 13 lettera a) riguarda la riduzione **degli importi e connesse prestazioni del 5%**. Tale razionalizzazione dei costi non deve pregiudicare le prestazioni sanitarie da effettuarsi e deve applicarsi in un'ottica di gestione e governo dei contratti con l'obiettivo di una razionalizzazione dei costi di lungo periodo. Ne consegue necessariamente che le Direzioni aziendali devono porre particolare attenzione ai processi anche minimi di gestione delle forniture e/o dei servizi dei contratti interessati.

Considerato che la generalità dei contratti di appalto e di fornitura di beni e servizi stipulati dalle aziende del SSR sono qualificati come somministrazione a fabbisogno effettivo (art. 1560 CC), con una quantità prevista a titolo

puramente indicativo, la riduzione del 5%, già ricompresa nella clausola espressa riferita al quinto contrattuale, non necessita di fatto di specifico provvedimento amministrativo

La riduzione, è stabilito, dovrà interessare tutta la durata contrattuale, ad eccezione dei contratti che hanno per oggetto dispositivi medici per quali la riduzione è limitata al 31 dicembre 2012.

Atteso che ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10 comma 3 della LR 12/2009, l'adesione da parte delle Aziende del SSR alle attività tecnico-amministrative da svolgere in forma centralizzata è obbligatoria, rilevato inoltre che le Aziende del SSR acquistano direttamente beni sanitari e non dal Dipartimento servizi condivisi, considerato inoltre che relativamente alla funzione di approvvigionamento di beni e servizi il Dipartimento servizi condivisi opera come centrale di committenza ai sensi dell'articolo 33 del d.lgs. n 163/2006 e s.m.i e dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n 296 per conto delle aziende sanitarie territoriali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere – universitarie ed istituti di ricovero e cura a carattere scientifico operanti sul territorio regionale e che pertanto è soggetto a tutte le disposizioni nazionali e regionali che disciplinano gli acquisti delle aziende stesse, le Aziende del Servizio sanitario regionale procederanno relativamente ai contratti derivanti da procedure ed acquisti gestiti ed effettuati dal e presso il Dipartimento servizi condivisi, all'applicazione della norma in argomento in stretto raccordo con il Dipartimento stesso, al fine di garantire uniformità rispetto a quanto definito dalla norma citata.

**b) Art. 15 comma 13 lettera b) : Attraverso la rinegoziazione dei contratti sulla base dei prezzi di riferimento definiti come da art. 17, comma 1, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.**

Con riferimento alla lettera b) del comma 13 la norma si applica a tutti gli acquisti di beni e servizi compresi i farmaci esclusi al comma precedente qualora emergano differenze significative dei *prezzi unitari*. Si intendono differenze significative dei prezzi quelle superiori al 20 per cento rispetto al *prezzo di riferimento*.

Allo stato attuale, il prezzo di riferimento è quello elaborato dall'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici come da art. 17 della legge 111/2011 relativamente a dispositivi medici, farmaci per uso ospedaliero, servizi sanitari e non sanitari individuati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) tra quelli di maggiore impatto sulla spesa sanitaria complessiva. In data 1 Luglio 2012 sono stati pubblicati i primi set di prezzi di riferimento riguardanti: a) 132 farmaci (diversi per principio attivo, dosaggio o forma farmaceutica) b) 163 classi di dispositivi medici (diversi per CND, descrizione, specifiche tecniche) c) 3 servizi non sanitari (servizi di pulizia, lavanderia, ristorazione). Successivamente in data 1 agosto 2012 sono state individuate le due ulteriori categorie relative ai materiali di guardaroba e ai prodotti di cancelleria.

L'attività di verifica e di rinegoziazione eventuale dei contratti in essere dovrà essere effettuata sia dal Dipartimento Servizi Condivisi che da ciascun Azienda del SSR, a seconda che si tratti di contratti sottoscritti dal citato Dipartimento ovvero dalla singola Azienda.

**3) Valutazione degli interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa**

La tabella che segue, evidenzia la stima economica degli interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa per ciascun Ente del SSR e per il Servizio Sanitario Regionale nel complesso. Detta stima è stata ottenuta calcolando, sulla base dei dati desunti dal 2° report trimestrale del SSR, l'incidenza del 5% della spesa prevista per il 2° semestre 2012 sugli aggregati di conto economico interessati dalla manovra di revisione della spesa.

L'obiettivo di riduzione della spesa, stimato per ciascun Ente del SSR e per l'intero SSR, si intende calcolato rispetto al totale della spesa per beni e servizi: gli importi evidenziati nelle singole voci di conto economico hanno valore indicativo, costituendo addendi intermedi rispetto al risultato complessivo da conseguire.

Considerato che la norma in oggetto interviene ad avvenuta approvazione del Bilancio preventivo consolidato del Servizio Sanitario per l'anno 2012 (DGR 582/2012) che ha determinato l'assegnazione alle singole Aziende, a fronte del Piano Attuativo Locale/Ospedaliero, di un finanziamento indistinto senza individuazione di un tetto di spesa per ciascun fattore produttivo, in virtù dell'autonomia gestionale e di governo dei costi di produzione

attribuito alle Aziende .stesse, .l'evidenza del risparmio conseguito dalle singole Aziende potrà risultare quale risultato economico complessivo come determinato dal Bilancio di Esercizio, non dovendosi necessariamente esplicitare nelle puntuali voci di costo individuate nella quantificazione dell'obiettivo economico considerato.

Inoltre, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con il vincolo della salvaguardia dell'equilibrio del bilancio sanitario, l'obiettivo economico, come quantificato nella tabella seguente, potrà essere conseguito a livello complessivo di sistema sanitario regionale, ovvero mediante la somma dei risparmi complessivi effettivamente conseguiti dalle singole Aziende.

Interventi di razionalizzazione e contenimento della spesa

	ASS 1		ASS 2		ASS 3		ASS 4		ASS 5		ASS 6	
	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione
ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI	1.528.000,00	76.400,00	9.863.202,73	493.160,14	4.991.351,37	249.567,57	5.896.375,00	294.818,75	5.029.700,00	251.485,00	1.113.100,00	55.655,00
ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI	502.000,00	25.100,00	714.536,12	35.726,81	1.635.960,83	81.799,04	1.248.630,50	62.431,53	952.000,00	47.600,00	760.727,67	38.036,38
MANUTENZIONI	1.162.000,00	58.100,00	1.645.555,57	82.277,78	2.638.510,08	131.925,50	2.765.290,00	138.264,50	1.211.627,00	60.581,35	1.857.903,16	92.895,16
ACQUISTI DI SERVIZI	5.551.000,00	277.550,00	8.784.643,23	439.232,16	3.167.739,00	158.386,95	8.747.033,50	437.351,68	7.949.145,00	397.457,25	3.551.187,35	177.559,37
SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE	285.000,00	14.250,00	1.35.651,50	6.782,58	110.266,66	5.513,33	408.938,00	20.446,90	135.208,00	6.760,40	175.233,50	8.761,68
TOTALE VOCI SOGGETTE A RIENTRO	9.028.000,00	451.400,00	21.143.589,15	1.057.179,46	12.543.827,84	627.191,40	19.066.267,00	953.313,35	15.277.680,00	763.884,00	7.458.151,68	372.907,58
TOTALE INTERVENTI												

	AOJUD		DSC		AOPN		AOJTS		CRO		BURLO		TOTALE SSR	
	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione	Costo II Semestre 2012	Riduzione
ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI	26.155.430,69	1.307.771,53	-	-	15.593.544,00	779.677,20	13.845.977,00	692.298,85	3.559.311,00	177.965,55	3.850.809,93	192.540,50	91.426.801,72	4.571.340,09
ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI	1.749.365,79	87.468,29	-	-	1.861.301,00	93.065,05	956.367,00	46.818,35	1.202.272,00	60.113,60	334.169,68	16.708,48	11.897.330,59	594.866,53
MANUTENZIONI	11.962.368,26	598.118,41	1.252,73	62,64	4.171.407,00	208.570,35	3.555.722,00	177.786,10	1.808.088,00	90.404,40	856.762,14	42.838,11	33.636.485,94	1.681.824,30
ACQUISTI DI SERVIZI	14.460.190,57	723.009,53	7.363.952,62	368.196,63	7.606.007,50	380.300,38	16.204.913,59	810.245,68	1.625.039,00	81.251,95	2.492.624,29	124.631,21	87.503.455,65	4.375.172,78
SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE	442.534,00	22.126,70	449.333,70	22.466,69	264.022,43	13.201,12	289.545,94	14.477,30	330.225,00	16.511,25	115.937,92	5.796,90	3.141.896,65	157.094,83
TOTALE VOCI SOGGETTE A RIENTRO	54.769.889,31	2.738.494,47	7.814.519,05	390.725,95	29.496.281,83	1.474.814,10	34.832.525,53	1.741.626,28	8.524.935,00	426.246,75	7.650.303,96	382.515,20	227.605.970,55	11.380.298,53
TOTALE INTERVENTI														

NOTE:

1) L'evidenza degli interventi di razionalizzazione e contenimento della spesa, potrà risultare quale risultato economico complessivo come determinato dal bilancio d'esercizio, non dovendosi necessariamente esplicitare negli aggregati di costo evidenziati

2) Al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza l'obiettivo economico potrà essere conseguito a livello complessivo di sistema sanitario regionale, ovvero mediante la somma dei risparmi complessivi effettivamente conseguiti dalle aziende

IL PRESIDENTE  
IL SEGRETARIO GENERALE