

Visto l'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 recante (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale dispone, in particolare, con riferimento alla razionalizzazione della spesa nel settore sanitario e una riduzione della spesa per acquisti di beni e servizi:

- al comma 13, lettera a), che *"ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 5 per cento a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto per tutta la durata dei contratti medesimi; tale riduzione per la fornitura di dispositivi medici opera fino al 31 dicembre 2012;*

- al comma 13, lettera b), che *"all'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, il quarto e il quinto periodo sono sostituiti dai seguenti: «Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento. (...) Le aziende sanitarie che abbiano proceduto alla rescissione del contratto, nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture";*

Visti, altresì, gli articoli 15, comma 22, e 24 bis del suddetto DL n. 95/2012 ai sensi dei quali le Regioni a statuto speciale assicurano il concorso alla realizzazione del minor fabbisogno e del correlato minor finanziamento del Servizio sanitario nazionale secondo le procedure di cui all'art. 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42 e dai rispettivi Statuti di autonomia e relative norme di attuazione;

Dato atto che, in relazione alle su citate previsioni di cui al DL n. 95/2012, la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, con nota prot. n. 12488, del 17 luglio 2012, ha:

- rappresentato agli enti del Servizio sanitario regionale che sulla materia sono in corso degli approfondimenti anche con le Amministrazioni centrali;

- ha invitato i predetti enti ad attivarsi al fine di dare attuazione alle previsioni normative introdotte dal citato DL n. 95/2012 riservandosi di fornire ulteriori indicazioni;

Dato atto, altresì, che, successivamente, la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, con nota prot. n. 17067, del 10 ottobre 2012, ha chiesto agli enti del Servizio sanitario regionale di trasmettere, alla Direzione medesima, i

provvedimenti adottati in relazione agli adempimenti in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria di cui al citato DL n. 95/2012, anche al fine di definire linee d'indirizzo comune in ordine a problematiche che presentano importanti riflessi sulla gestione complessiva del Servizio sanitario regionale;

Preso atto che in riscontro alla predetta richiesta di cui alla nota prot. n. 17067, del 10 ottobre 2012, sono pervenuti alla Direzione i seguenti provvedimenti aventi ad oggetto le procedure e le misure attuative per la razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi adottate dagli enti del Servizio sanitario regionale:

- deliberazione n. 325, dell'11 ottobre 2012, del Direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina";
- deliberazione n. 607, del 9 ottobre 2012, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina";
- deliberazione n. 413, del 12 ottobre 2012, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 3 "Alto Friuli";
- deliberazione n. 469, del 19 ottobre 2012, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli";
- decreto n. 476, del 4 ottobre 2012, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 5 "Bassa Friulana";
- decreto n. 376, del 15 ottobre 2012, dell'Azienda per i servizi sanitari n. 6 "Friuli Occidentale";
- decreto n. 833, dell'8 ottobre 2012, dell'Azienda ospedaliero – universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine;
- deliberazione n. 239, del 29 agosto 2012, dell'Azienda ospedaliero – universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste;
- deliberazione n. 249, del 12 ottobre 2012, dell'Azienda ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone;
- decreto n. 186, del 10 ottobre 2012, dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste;
- deliberazione n. 156, del 19 ottobre 2012, dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano;

Preso atto del contenuto dei provvedimenti innanzi richiamati e delle azioni poste in essere e che, in particolare, gli enti del Servizio sanitario regionale hanno rilevato una serie di problematiche connesse, sia al potenziale rischio dell'instaurarsi di contenziosi con i fornitori, sia all'eventuale compromissione nell'erogazione delle prestazioni afferenti i livelli essenziali d'assistenza, soprattutto relativamente alla riduzione degli importi ed alla correlata riduzione e/o interruzione delle forniture e delle prestazioni;

Dato atto che in data 8 novembre 2012 presso la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali si è tenuta una riunione con i direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale per esaminare le questioni poste dalle disposizioni di cui al citato art. 15, comma 13, del DL n. 95/2012;

Atteso che le rilevate criticità, di natura interpretativa e applicativa, sono state evidenziate anche nell'ambito della riunione, tenutasi a Roma, in data 12 ottobre 2012, tra i direttori generali degli Assessorati alla sanità delle Regioni e Province Autonome e che nell'ambito della medesima riunione, è stato deciso di richiedere, al Commissario Straordinario per la razionalizzazione della spesa per acquisiti di beni e servizi, un incontro con una delegazione delle Regioni e PP.AA per approfondire congiuntamente le criticità segnalate;

Ricordato che la Giunta Regionale ha deciso, nella seduta del 27 settembre 2012, di ricorrere innanzi alla Corte Costituzionale per la declaratoria di illegittimità costituzionale di diverse disposizioni del DL n. 95/2012, ritenute lesive delle competenze regionali e dell'autonomia finanziaria statutariamente assegnata alla Regione Friuli Venezia Giulia, tra cui, in particolare, il su citato art. 15, comma 13, in materia di riduzione della spesa per acquisti di beni e servizi;

Ravvisata la necessità di fornire, a fronte delle criticità che emergono in relazione all'attuazione delle disposizioni normative di cui trattasi, ulteriori chiarimenti ed indicazioni operative uniformi in ordine all'applicazione del citato art. 15, comma 13, del DL n. 95/2012

anche tenendo conto dei provvedimenti adottati dagli enti del Servizio sanitario regionale nonché delle osservazioni rappresentate dai direttori generali;

Valutato comunque necessario assicurare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e garantire, nel loro complesso, le prestazioni afferenti i livelli essenziali di assistenza, nonché tener conto dei vincoli normativi relativi a settori specifici (quali, a titolo di esempio, l'igiene e la sicurezza in materia di lavoro e per i pazienti);

Osservato che la ratio delle disposizioni del citato art. 15, comma 13, del DL n. 95/2012 non sia quella di prescrivere tagli lineari, quanto quella di consentire alle aziende sanitarie di operare una riduzione della spesa, nella misura resa necessaria dall'attuale congiuntura economica, agendo su diversi strumenti contrattuali durante il periodo di vigenza dei diversi contratti in essere;

Viste le integrazioni alle disposizioni di cui all'art. 15, comma 13, del DL n. 95/2012 inserite con emendamento nel disegno di legge recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)" approvato alla Camera dei Deputati ed in corso di esame al Senato della Repubblica, laddove si stabilisce che al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono comunque conseguire l'obiettivo economico – finanziario previsto adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario;

Dato atto che le funzioni di acquisto di beni e servizi a favore degli enti del Servizio sanitario regionale sono svolte in forma centralizzata dal Dipartimento Servizi Condivisi dell'Azienda ospedaliero – universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine, al fine di ottimizzare i processi di acquisizione dei beni e servizi, come previsto dalle deliberazioni giuntali n. 2433, del 29 ottobre 2009, e 2717, del 3 dicembre 2009, adottate ai sensi dell'art. 10, comma 3, della LR n. 12/2009;

Considerata, quindi, la necessità che gli enti del Servizio sanitario regionale:

- procedano all'applicazione della norma in argomento in stretto raccordo con il Dipartimento servizi condivisi, relativamente ai contratti derivanti da procedure gestite dal Dipartimento medesimo, al fine di garantire uniformità di comportamenti e, in un'ottica di aggregazione delle politiche di acquisto, di avere una maggiore forza contrattuale rispetto ai fornitori;
- autonomamente per tutti i contratti derivanti da procedure gestite autonomamente dagli enti medesimi;

Ritenuto, pertanto, di approvare le indicazioni operative sull'applicazione dell'art. 15, comma 13, del citato DL n. 95/2012, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

Precisato che le suddette indicazioni sono fornite agli enti del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei compiti di coordinamento del Servizio sanitario regionale assegnati alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali al fine di assicurare unitarietà d'azione nel perseguimento dei fini istituzionali ferma restando la piena autonomia gestionale, organizzativa e finanziaria degli enti medesimi in conformità all'art. 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 31.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. 23.10.1992, n. 241";

Precisato, altresì, che sarà cura della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche in relazione a nuove disposizioni o chiarimenti che dovessero pervenire dagli organi centrali;

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, all'unanimità

Delibera

1. Di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, le indicazioni operative sull'applicazione dell'art. 15, comma 13, del citato DL n. 95/2012, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
2. Di precisare che le indicazioni operative di cui al punto 1 sono fornite agli enti del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei compiti di coordinamento del Servizio sanitario regionale assegnati alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali al fine di assicurare unitarietà d'azione nel perseguimento dei fini istituzionali ferma restando la piena autonomia gestionale, organizzativa e finanziaria degli enti medesimi in conformità all'art. 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 31.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. 23.10.1992, n. 241".
3. Di precisare, altresì, che sarà cura della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche in relazione a nuove disposizioni o chiarimenti che dovessero pervenire dagli organi centrali.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE