

Delibera n° 1813

Estratto del processo verbale della seduta del
18 settembre 2015

oggetto:

DISPOSIZIONI CON RIFERIMENTO ALLA L 125/2015 “CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DL 78/2015 RECANTE DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI ENTI TERRITORIALI”.

| | | |
|-----------------------------|-----------------|----------|
| Debora SERRACCHIANI | Presidente | presente |
| Sergio BOLZONELLO | Vice Presidente | presente |
| Loredana PANARITI | Assessore | assente |
| Paolo PANONTIN | Assessore | presente |
| Francesco PERONI | Assessore | presente |
| Mariagrazia SANTORO | Assessore | presente |
| Cristiano SHAURLI | Assessore | presente |
| Maria Sandra TELESCA | Assessore | presente |
| Gianni TORRENTI | Assessore | presente |
| Sara VITO | Assessore | presente |

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Vista l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Repertorio n. 113/CSR) concernente la manovra sul settore sanitario che sancisce l'intesa e conviene di verificare e di rivedere il patto per la salute 2014-2016 secondo quanto contenuto nel documento oggetto della stessa;

Preso atto che la Legge 23 dicembre 2014 n. 190 art. 1 comma 556 ha stabilito il finanziamento del FSN in 112.062 milioni di Euro e che per effetto dell'applicazione della Legge 06 agosto 2015 n. 125 è stata prevista una riduzione del FSN per il triennio 2015-2017 di 2.352 milioni di Euro all'anno pari al 2,10% annuo;

Ritenuto di calcolare il risparmio atteso dalla suddetta normativa per il Servizio sanitario regionale applicando la stessa percentuale, pari al 2,10%, all'importo del FSR disponibile per le Aziende;

Visti gli articoli da 9 bis a 9 octies della legge 6 agosto 2015 n. 125 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali" che dispongono, in particolare, con riferimento alla razionalizzazione e all'efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle seguenti misure:

- Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci: l'art. 9- ter dispone:

" (...) che al fine di garantire la realizzazione di ulteriori interventi di razionalizzazione della spesa:

a) per l'acquisto dei beni e servizi di cui alla tabella A allegata al presente decreto, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti in essere;

b) al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4 per cento, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.

2. Le disposizioni di cui alla lettera a) del comma 1 si applicano anche ai contratti per acquisti dei beni e servizi di cui alla tabella A allegata al presente decreto, previsti dalle concessioni di lavori pubblici, dalla finanza di progetto, dalla locazione finanziaria di opere pubbliche e dal contratto di disponibilità, di cui, rispettivamente, agli articoli 142 e seguenti, 153, 160-bis e 160-ter del codice di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163. In deroga all'articolo 143, comma 8, del predetto decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, la rinegoziazione delle condizioni contrattuali non comporta la revisione del piano economico finanziario dell'opera, fatta salva la possibilità per il concessionario di recedere dal contratto; in tale ipotesi si applica quanto previsto dal comma 4 del presente articolo. (...)

4. Nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, nei casi di cui al comma 1, lettere a) e b), entro il termine di trenta giorni dalla trasmissione della proposta in ordine ai prezzi o ai volumi come individuati ai sensi del comma 1, gli enti del Servizio sanitario nazionale hanno diritto di recedere dal contratto, in deroga all'articolo 1671 del codice civile, senza alcun onere a carico degli stessi. E' fatta salva la facoltà del fornitore di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione, senza alcuna penalità da recesso verso l'amministrazione. Il recesso è comunicato all'amministrazione e ha effetto decorsi trenta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione da parte di quest'ultima.

5. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, gli enti del Servizio sanitario nazionale che abbiano risolto il contratto ai sensi del comma 4, 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, mediante gare di appalto o forniture, da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni o da altre stazioni appaltanti regionali per l'acquisto di beni e servizi, previo consenso del nuovo esecutore. (..) ”

- Riduzione delle prestazioni inappropriate: all'art. 9-quater dispone che :

“ 1. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuate le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e successive modificazioni. (..)

7. Le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014. (..)”

- Rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale: : all'art. 9-quinquies dispone che:

“ 1. A decorrere dal 1° gennaio 2015, in presenza di riorganizzazioni finalizzate al rispetto degli standard ospedalieri, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è permanentemente ridotto di un importo pari ai risparmi di trattamento accessorio derivanti dalla diminuzione delle strutture operata in attuazione di detti processi di riorganizzazione. “

Rilevato inoltre che l'art. 9-ter richiama quanto previsto dall'articolo 15, comma 13, lettere a), b), ed f), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, e dalle disposizioni intervenute in materia di pagamento dei debiti e di obbligo di fattura elettronica di cui, rispettivamente, al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64 e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, e la progressiva attuazione del regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui all'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 5 agosto 2014;

Visto altresì che ai sensi della L. 125/2015, art. 9-septies comma 2 le regioni, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui trattasi anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio e ai sensi dell'art. 9-octies le regioni a statuto speciale concorrono al conseguimento dei suddetti obiettivi di razionalizzazione e all'efficientamento della spesa del Servizio sanitario regione del presente decreto secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione;

Dato atto che la Direzione Centrale Salute integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, in relazione alle sopra citate disposizioni, ha istituito al suo interno un gruppo tecnico con l'obiettivo di analizzare i possibili interventi da porre in essere; ha inoltre tenuto degli incontri con le Aziende del Servizio sanitario regionale al fine sensibilizzare le stesse alla verifica delle possibili azioni da intraprendere autonomamente al proprio interno e per definire delle linee d'indirizzo comune in ordine a problematiche che presentano importanti riflessi sulla gestione complessiva del Servizio sanitario regionale per il raggiungimento dell'obiettivo economico finanziario di cui alla Legge 125/2015;

Dato altro altresì che nello specifico incontro tenutosi il 06 agosto 2015 tra la Direzione Centrale Salute integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia e i Direttori Generali delle aziende, è emersa la possibilità di procedere alle seguenti azioni di riorganizzazione dell'attività degli enti:

1. Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate;
2. Riorganizzazione dei laboratori di analisi e del servizio immunotrasfusionale;
3. Nuova gara per l'affidamento del servizio di gestione logistica magazzino centralizzato;

4. Nuova gara per l'aggiudicazione del project financing azienda ospedaliera di Trieste;
5. Revisione fornitura ausili per diabetici;
6. Programma regionale Ermes;
7. Ulteriori progettualità aziendali;

Ritenuto, per lo sviluppo operativo delle azioni di cui trattasi, di dare mandato alla Direzione Centrale Salute integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia di definire con proprio atto, entro il mese di settembre, una proposta organica con la quantificazione dei risparmi attesi per le progettualità regionali ed aziendali;

Ritenuto inoltre dare mandato alla Direzione Centrale Salute integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia di porre in essere specifico monitoraggio trimestrale dalle risultanze del quale potranno essere apportate modifiche e/o integrazioni alle azioni proposte fermo restando il valore complessivo di risparmio atteso;

Atteso che con DGR 1321 del 11/07/2014 è stato approvato il documento "Il sistema regionale dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie" che prevede anche il controllo sull'appropriatezza delle prestazioni;

Atteso che con DGR 519/2014: "Centrale operativa 118: nuovo modello operativo" e DGR 1674/2015: "LR17/2014, art. 37 – Piano dell'emergenza urgenza della Regione Friuli Venezia Giulia: approvazione" la Regione ha provveduto ad avviare il processo di riorganizzazione dell'emergenza

Atteso inoltre con DGR 2673/2014 L.R. 17/2014, art. 18 comma 3 e art.18, comma 5: approvazione definitiva degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza ospedaliera e che DGR 929/2015 "Individuazione delle strutture complesse sanitarie delle prevenzione, distrettuali ed ospedaliere, nonché dei criteri standard per l'individuazione delle strutture semplici" si proceduto alla riorganizzazione delle strutture sanitarie a seguito della Legge 17/2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" nel rispetto degli standard della normativa vigente;

Ritenuto, con riferimento all'applicazione di quanto previsto dall'art. 9-ter relativamente alla rinegoziazione dei contratti in essere, di dare mandato alle aziende del Servizio sanitario regionale e all'Ente per la gestione dei servizi condivisi (EGAS) di procedere all'attuazione di tale attività per quanto di propria competenza, dando priorità alla rinegoziazione dei beni oggetto dei contratti e con riferimento alla rinegoziazione dei servizi di salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori;

Su proposta dell'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale all'unanimità

Delibera

1. Di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, gli interventi e le indicazioni operative sull'applicazione della Legge 06 agosto 2015 n. 125.
2. Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, di definire con proprio atto, entro il mese di settembre, una proposta organica con la quantificazione dei risparmi attesi per le progettualità regionali ed aziendali 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 dare mandato alle aziende del Servizio sanitario regionale e all'Ente per la gestione dei servizi condivisi (EGAS) di procedere, secondo quanto disposto dall'art. 9-ter, alla rinegoziazione dei contratti in essere, per quanto di propria competenza, dando priorità alla rinegoziazione dei beni oggetto dei contratti e con riferimento alla rinegoziazione dei servizi di salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori.
4. Di precisare, altresì, che sarà cura della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia effettuare uno specifico monitoraggio trimestrale sullo stato di applicazione della normativa di cui

trattasi e apportare eventuali modifiche ed integrazioni alle azioni proposte fermo restando il valore complessivo dei risparmi attesi.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE