



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 38/27 DEL 30.9.2014

Oggetto: Istituzione del Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, d'intesa con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, ricorda che la gestione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale degli ultimi cinque anni presenta rilevanti perdite nette d'esercizio, rispetto al fabbisogno determinato a livello nazionale:

Anno	Importo in euro
2009	-266.742.000
2010	-283.560.000
2011	-343.401.000
2012	-371.487.000
2013	-379.638.000 (*)

(Ministero dell'Economia e delle Finanze - Il monitoraggio della spesa sanitaria - giugno 2014;
(*) Dati non definitivi)

L'Assessore evidenzia che il fabbisogno provvisorio per l'anno 2014, comunicato alle Aziende Sanitarie nella misura di 2.804 milioni di euro, risulta inferiore alle assegnazioni erogate con il riparto del Fondo Sanitario Regionale nell'anno 2013 e che la Giunta regionale è impegnata a garantire il pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Il riparto delle risorse per l'anno 2013 approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 9/10 del 5 marzo 2014 è stato, infatti, pari ad euro 3.090.159.961,06, prevedendo ulteriori finanziamenti (integrazione del FSR indistinto netto) rispetto fabbisogno a costi standard quantificato dal CIPE, per un importo di 298 milioni di euro.

L'Assessore riferisce che in data 10 luglio 2014 è stata sottoscritta l'intesa tra il Governo e le Province Autonome concernete il Patto della Salute per gli anni 2014-2016, in merito alla programmazione sanitaria nazionale, alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e al fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale e che in data 5 agosto 2014 la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha raggiunto l'accordo per la ripartizione delle risorse



finanziare destinate al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per l'anno 2014, sulla base dei criteri previsti dal citato Patto della Salute 2014-2016. Per la nostra Regione il fabbisogno per l'anno 2014 è definito in via provvisoria in 2.908.504.881 euro al lordo delle entrate dirette stimate a livello nazionale e del saldo della mobilità interregionale, oltre ulteriori 2.157.192 euro di risorse vincolate.

L'Assessore richiama il decreto legislativo del 6 maggio 2011, n. 68, concernente la definizione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario derivati dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza; i fabbisogni standard sono determinati in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. La Sardegna è, inoltre, tenuta a garantire la comunicazione degli elementi informativi e dei dati necessari all'attuazione delle norme contenute nel decreto sui costi standard.

L'Assessore riferisce, inoltre, che:

- il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. spending review), ha previsto importanti misure di razionalizzazione della spesa sanitaria e l'attivazione di programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme in essa contenute, anche attraverso la modifica ed l'integrazione dei sistemi informativi del SSN, gestiti da diverse amministrazioni dello Stato. Con l'adozione in sede di Conferenza Stato-Regioni del 5 agosto 2014 del Regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" è stata data attuazione a quanto disciplinato dal decreto legge n. 95/2012 e stabilito, tra l'altro, il numero minimo di posti letto delle strutture ospedaliere del SSN. I criteri di riordino della rete ospedaliera richiedono di condurre un'attenta valutazione dell'organizzazione dei servizi, della possibilità di accorpate strutture esistenti per permettere una maggiore efficienza dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012, n. 189, prevede il riordino dell'assistenza socio-sanitaria e l'adeguamento degli Accordi Collettivi Nazionali relativi ai rapporti di lavoro dei professionisti convenzionati con il SSN: le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e le unità complesse di cure primarie (UCCP), ivi previste, erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il SSR. La Regione, attraverso adeguati sistemi informatici, è tenuta ad assicurare l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica.

L'Assessore precisa che il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174 "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone



terremotate nel maggio 2012”, convertito con modificazioni nella legge n. 213 del 7 dicembre 2012, ha rafforzato la partecipazione della Corte dei Conti al controllo della gestione finanziaria delle Regioni e prevede l’esame da parte delle Sezioni regionali di controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi degli enti appartenenti al SSN, per verificare la sostenibilità dell’indebitamento e l’assenza di irregolarità in grado di pregiudicare gli equilibri economico-finanziari.

Inoltre, il decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni” ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili per il settore sanitario.

In linea con tali presupposti, con la deliberazione n. 29/1 del 22.7.2014 la Giunta regionale ha proceduto all’adeguamento del sistema della contabilità economico-patrimoniale delle aziende sanitarie al Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, a partire dall’anno 2015. Contestualmente è in corso di predisposizione la bozza di disegno di legge concernente modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24 marzo 1997, n. 10, tendente ad allineare la normativa regionale ai principi del predetto decreto legislativo in ambito sanitario.

Inoltre, con la deliberazione della Giunta regionale n. 29/8 del 24 luglio 2013, è stato avviato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende Sanitarie, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, procedurali e contabili necessari a garantire la qualità delle procedure amministrativo-contabili, dei dati e dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e pervenire, a conclusione del percorso, alla certificabilità dei bilanci delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

L’Assessore fa presente che si è tra l’altro proceduto, nell’ambito delle attività del PAC, all’approvazione del piano dei conti unico regionale. Tale documento dovrà sostituire, dal 1° gennaio 2015, il piano dei conti di cui all’allegato 28 della deliberazione della Giunta regionale n. 50/19 dell’11 dicembre 2007.

Tutto ciò premesso, l’Assessore dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale, d’intesa con l’Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, rammentano che la sostenibilità economico-finanziaria del SSR richiede un rafforzamento del governo delle risorse disponibili, nonché l’attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa sanitaria e di misure di riorganizzazione del sistema, in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione e di assicurare l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). La valutazione congiunta delle politiche di razionalizzazione della spesa sanitaria e della qualità e uniformità nell’erogazione dei LEA nel territorio regionale, è oltremodo indispensabile in ragione del fatto che la Sardegna, insieme alle altre Regioni a Statuto speciale, non partecipa ai processi di monitoraggio nazionale dei LEA; ciò è determinato dal fatto che gli esiti del monitoraggio dei LEA rappresentano oggi,



sostanzialmente, la certificazione di uno degli adempimenti utilizzati dal Ministero dell'Economia e Finanze per verificare gli equilibri economici delle Regioni e la possibilità per le stesse Regioni di accedere alla quota premiale del 3% delle somme dovute dal Fondo Sanitario Nazionale, a titolo di finanziamento del fabbisogno sanitario. Come è noto, la nostra Regione non accede a detta quota premiale poiché è tenuta a dare copertura alla spesa sanitaria con risorse proprie, coerentemente con le nuove competenze assunte in tema di autonomia finanziaria e federalismo fiscale.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama, infine, il comma 3 dell'articolo 16 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, che attribuisce alla Regione la funzione di coordinamento delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale, nonché l'obiettivo di perseguire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del Servizio Sanitario Regionale, nel promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie. L'Assessore richiama, da ultimo, l'articolo 3 della legge regionale 15 marzo 2012, n. 6, che stabilisce che il Servizio sanitario regionale non è finanziabile in deficit e che la Regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del Direttore generale che non raggiunga la percentuale minima, preventivamente fissata secondo criteri omogenei predefiniti ed uniformi nel territorio regionale, degli obiettivi definiti dall'Amministrazione regionale per il periodo considerato nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari, e l'equilibrio economico finanziario di bilancio rispetto alla preventiva assegnazione delle risorse finanziarie.

L'Assessore ricorda che l'attuale esecutivo regionale ha già posto in essere alcune azioni orientate al governo della spesa sanitaria e, in particolare, la deliberazione n. 28/17 del 17 luglio 2014 concernente "Indirizzi in merito all'applicazione degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, in materia di personale e di acquisti di beni e servizi".

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, d'intesa con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, nel ravvisare l'opportunità di impegnare le Aziende Sanitarie a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, propone alla Giunta regionale di istituire il Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, con l'incarico di verificare l'attuazione delle azioni necessarie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed economico-finanziari, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, di monitorare la qualità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie.



Le modalità di funzionamento del Comitato permanente di monitoraggio dovranno essere definite con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e le attività di verifica dovranno essere effettuate con cadenza almeno trimestrale, salvo verifiche straordinarie per la valutazione dei bilanci preventivi e consuntivi e, con cadenza di norma semestrale, per la valutazione globale dei livelli essenziali di assistenza. Il Comitato permanente di monitoraggio è composto dal Presidente della Regione o da un suo delegato, dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale o da un suo delegato, dall'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio o da un suo delegato, dal Direttore generale della Sanità e da tre tecnici operanti presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. Per la valutazione della qualità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie, il Comitato potrà essere integrato con ulteriori figure tecniche dell'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ritenute necessarie.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone infine che:

- gli esiti delle attività svolte dal Comitato permanente di monitoraggio siano trasmessi alle aziende sanitarie interessate, all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, all'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio e al Presidente della Regione;
- sulla base di tali esiti, qualora ritenuto necessario, le aziende sanitarie siano chiamate a predisporre un programma strutturato di azioni di rientro;
- gli esiti sfavorevoli del monitoraggio svolto dal Comitato o la mancata attuazione delle azioni di rientro siano valutati ai fini di quanto disposto dall'art. 3 della legge regionale 15 marzo 2012 n. 6.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale d'intesa con l'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di istituire il Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, presso la Direzione generale della Sanità, con l'incarico di verificare l'attuazione delle azioni necessarie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed economico-finanziari, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, di monitorare la qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie, di confrontare i costi delle ASL con i costi standard nazionali;



- di stabilire che le modalità di funzionamento del Comitato permanente di monitoraggio debbano essere definite con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e che le attività di verifica siano effettuate con cadenza almeno trimestrale, salvo verifiche straordinarie per la valutazione dei bilanci preventivi e consuntivi e con cadenza di norma semestrale per la valutazione globale dei livelli essenziali di assistenza;
- di stabilire che il Comitato permanente di monitoraggio è composto dal Presidente della Regione o da un suo delegato, dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale o da un suo delegato, dall'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio o da un suo delegato, dal Direttore generale della Sanità e da tre tecnici operanti presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. Per la valutazione della qualità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie, il Comitato permanente di monitoraggio potrà essere integrato da ulteriori figure tecniche dell'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- di stabilire che i verbali degli esiti delle attività svolte dal Comitato permanente di monitoraggio siano trasmessi, oltre che alle aziende sanitarie interessate, all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, all'Assessore della Programmazione, Bilancio, Credito e Assetto del Territorio e al Presidente della Regione;
- di stabilire che sulla base degli esiti delle verifiche, qualora ritenuto necessario, le aziende sanitarie siano chiamate a predisporre un programma strutturato di azioni di rientro da attuarsi entro la chiusura dell'esercizio, nonché di programmi pluriennali, con cadenze annuali;
- di stabilire che gli esiti sfavorevoli del monitoraggio svolto dal Comitato o la mancata attuazione delle azioni di rientro siano valutati ai fini di quanto disposto dall'art. 3 della legge regionale 15 marzo 2012, n. 6.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru