

A.G.C. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - Deliberazione n. 1270 del 16 luglio 2009 – Piano di rientro - interventi per il raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzazione e contenimento della spesa azioni a breve e medio termine nella rete ospedaliera pubblica

PREMESSO

- che con la Delibera n. 460/2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo, sottoscritto il 13 marzo 2007 dal Presidente della Giunta della Regione Campania e dai Ministri della salute e dell'Economia e delle Finanze, ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- che l'art 3 del citato Accordo prevede che l'affiancamento da parte del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, si realizzi anche con l'esame e valutazione dei provvedimenti a carattere normativo, recanti misure di contenimento della spesa sanitaria, e l'esame e valutazione dei provvedimenti di razionalizzazione della rete ospedaliera;
- che il citato Piano di Rientro, tra l'altro, fissa:
 - 1 vincoli di natura finanziaria al SSR della Campania definendo fino al 2010 i finanziamenti per ciascuna annualità di durata del Piano e la loro distribuzione per azienda e macrovoce di spesa, programmando il disavanzo della Sanità Regionale fino al completamento del periodo di affiancamento;
 - 2 azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere importanti obiettivi di risparmio di spesa;

RILEVATO

- che con la delibera 1853/2007, così come modificata dalla DGRC 1900/2007, la Giunta Regionale ha dettato indicazioni in tema di ristrutturazione, riqualificazione della rete ospedaliera e riduzione dei ricoveri inappropriati (intervento 7 del piano di Rientro);
- che sulla scorta anche delle risultanze degli interventi proposti dalle Aziende Sanitarie ai sensi della DGRC 1853/2007, con la legge regionale 16 del 28 novembre 2008 si sono adottate misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del SSR per il rientro dal disavanzo dirette alla:
 - ristrutturazione della rete dell'emergenza;
 - riconversione o dismissione dei presidi ospedalieri e riallocazione delle funzioni ospedaliere;
 - realizzazione di azioni strutturali di medio e lungo termine
- che le azioni di riorganizzazione della rete dell'emergenza previste dalla L.R. 16/2008 concernono la riconversione o riclassificazione di presidi ospedalieri che rientrano nella rete dell'emergenza;
- che la legge regionale n. 16/2008 ha rideterminato il numero dei posti letto programmati per ricoveri ordinari e diurni anche di riabilitazione e lungodegenza delle Aziende Ospedaliere di rilievo Nazionale e dei Presidi ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali stabilendone la ripartizione per ciascuna struttura, per disciplina e nel caso delle AAOO anche per dipartimento;
- che la medesima legge regionale ha stabilito che i Presidi Ospedalieri delle AASSLL devono adottare una configurazione dipartimentale limitata a tre dipartimenti;
- che con le delibere di Giunta Regionale n. 504 e 505 del 20 marzo 2009 si è dato attuazione alle misure straordinarie di cui agli articoli 2 e 3 della L.R. 16/2008 che vanno ad incidere su:
 - gli **ambiti territoriali** delle aziende sanitarie locali portando il numero delle aziende da 13 a 7, una per provincia, tranne che per la provincia di Napoli dove si è stabilito la trasformazione delle 5 ASL in tre in virtù della elevata densità abitativa che la contraddistingue;
 - gli **ambiti distrettuali** con la definizione dei limiti minimo e massimo del range di popolazione che deve essere presente nel territorio di competenza del distretto;
- che con la delibera n. 560/09, attuativa della citata L.R. 16/08, al fine di evitare che, per effetto della nascita delle nuove aziende sanitarie locali, si determinassero ritardi e rallentamenti nell'attuazione degli obiettivi fissati dal Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospe-

daliera, si individuano le procedure di disattivazione e/o trasferimento di posti letto o di funzioni, che rappresentano elementi di forte strategicità del Piano di ristrutturazione stesso, in quanto finalizzati a raggiungere maggiori livelli di efficienza, di appropriatezza e di economicità;

- che con la deliberazione n. 687 del 9 aprile 2009 si sono date ulteriori disposizioni operative in ordine alle modalità di esecuzione dell'accorpamento delle AASSLL;

RITENUTO

- che la stabilizzazione dei risultati positivi economici 2008 deve necessariamente essere affiancata da azioni strutturali con l'obiettivo di supportare il miglioramento della performance economico-finanziaria delle aziende sanitarie, attraverso azioni di innalzamento della qualità dell'assistenza sanitaria ospedaliera e ambulatoriale erogata sul territorio;
- che l'individuazione di tali azioni si rende indispensabile anche in virtù del fatto che dal 2010, in assenza del fondo transitorio previsto dal piano di rientro, il SSR sarà finanziato esclusivamente con la quota del Fondo Sanitario Nazionale che annualmente il Ministero ripartisce tra le regioni italiane sulla base di indicatori socio-economici e demografici che in passato hanno penalizzato la Regione Campania (popolazione più giovane di Italia);
- che la definizione di ulteriori azioni di ristrutturazione e riorganizzazione anche ad integrazione di quelle già previste dalla L.R. 16/2008 deve necessariamente essere articolata in due fasi:
 - I fase di breve termine: capace di produrre modifiche strutturali atte a ridurre la spesa per il secondo semestre dell'anno in corso per almeno 150 mln/€ che nel 2010, estendendo la valutazione su 12 mesi, diventa pari a 300 mln/€;
 - Il fase di medio termine: entro dicembre 2009 si elaborerà un'azione globale che nel rispetto della normativa vigente permetta di realizzare ulteriori interventi strutturali che mirano ad un riallineamento tra spesa sanitaria e qualità dei servizi sanitari;
- che tra le azioni strutturali di breve termine rientrano gli interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei presidi ospedalieri con l'adozione delle nuove configurazioni organizzative di cui alla L.R. 16/2008;
- che l'attuazione di tali interventi comporta la disattivazione di 423 posti letto e il trasferimento di posti letto da un presidio ad un altro della medesima Azienda Sanitaria Locale, producendo un risparmio stimato su tre mesi pari a 9 mln di euro che diventano 36 mln di euro nel 2010;
- che le AAOO adottano la configurazione dipartimentale prevista dalla L.R. 16/2008 che comporta una riduzione complessiva di 54 posti letto corrispondente ad un risparmio annuo pari a 6 mln di euro al netto del costo del personale;
- che nelle more dell'adozione di un provvedimento di riorganizzazione della rete dell'emergenza permane l'operatività delle U.O. che allo stato rientrano nella rete dell'emergenza;
- che tra le azioni a breve termine rientrano anche le attività di accreditamento delle strutture che allo stato erogano prestazioni ex art. 26 in regime residenziale ed hanno presentato istanza di accreditamento quali RSA;
- che si ritiene indispensabile l'adozione di un master plan entro il 31 dicembre 2009 che definisca le modalità di attuazione di ulteriori azioni strutturali a medio termine che mirino ad innalzare la qualità dell'assistenza sanitaria riallineandola progressivamente a quella di regioni benchmarker al fine di ridurre l'indice di fuga verso altre regioni. Tali azioni strutturali concernono il riequilibrio del rapporto tra territorio e ospedale (de-ospedalizzazione):
 - potenziamento sul territorio dei presidi diagnostici pubblici iniziando un processo di riequilibrio che deve portare all'abolizione dello svolgimento di funzioni improprie dell'ospedale;
 - riqualificazione della continuità assistenziale per adulti e creazione di quella pediatrica attraverso i PLS
 - riorganizzazione della rete dell'emergenza attraverso l'acquisizione di ulteriori eliambulanze e autoambulanze da rianimazione;
 - il collegamento tra il sistema informativo del 118 e il sistema informativo del CUP aziendali e regionale;
 - potenziamento ed informatizzazione delle reti oncologica, pediatrica e cardiologica;

- potenziamento dei dipartimenti materno infantile mettendo in connessione i PO e le attività territoriali;
- campagna di sensibilizzazione volta alla riduzione ulteriore dei cesarei;

RITENUTO

- che al fine di conseguire l'obiettivo di breve termine di contenimento della spesa per complessivi 150 mln di euro si stabilisce, inoltre, che entro il 30 ottobre 2009 i direttori generali e i commissari straordinari delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale adottino e diano attuazione a provvedimenti aziendali che individuino azioni strutturali e "stabili", sulla scorta della normativa nazionale e regionale vigente, che producano un ulteriore contenimento della spesa pari all'1,25% della quota del riparto del FSR assegnatale e del 2,5% nel 2010. Tali azioni devono incidere anche su una o più delle seguenti voci di spesa:
 - ✓ farmaceutica ospedaliera;
 - ✓ farmaceutica convenzionata;
 - ✓ acquisto di beni e servizi sanitari;
 - ✓ acquisto di beni e servizi non sanitari;
- che ulteriori interventi strutturali conseguenti dall'attuazione dei provvedimenti deliberativi già approvati o in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale - di seguito riportati - consentono di produrre un risparmio complessivo di spesa stimato, per l'anno 2009, pari a 202 mln/€, che, su base annua, è invece stimato pari a 376 mln di euro:
 - Eliminazione LEA aggiuntivi Riabilitazione (DPCM 2001)
 - Eliminazione LEA aggiuntivi medicina non convenzionale (DPCM 2001)
 - Approvazione di tariffe RSA
 - Impiego del flusso SOGEI (art. 50 L.F. 2003) come alternativa all'attuale sistema di monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata (appalti delle AA.SS.) (Progetto di delibera);
 - DGRC 642/2009 Prestazioni specialistiche diabetologiche
 - DGRC 1191/2009 Approvazione provvedimenti sulla riorganizzazione dei policlinici universitari Federico II e SUN con allegati schemi di protocollo di intesa tra regione Campania e Università degli Studi di Napoli Federico II e Seconda Università degli Studi di Napoli ai sensi del dlgs 517/99;

RILEVATA

- l'urgenza di approvare la presente deliberazione, fatta salva la trasmissione ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, in ottemperanza a quanto stabilito dall'Accordo di cui alla DGRC 460/07;

PRECISATO

- che la presente deliberazione sarà adeguata alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;

VISTI

- il dlgs. 502/1992 e ss. mm. e ii.;
- la L.R.C. 32/1994 e ss. mm. e ii.;
- la l.r. n. 10/2002 e ss. mm. e ii.;
- la legge regionale n. 24/2006;
- la l.r. n. 16/2008;
- la DGRC 460/07;
- la DGRC 514/07;
- la DGRC 887/07 ;
- la DGRC 1590/08 ;
- la DGRC 130/09 ;
- la DGRC 560/2009;

- la DGRC 687/2009;

propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato:

- di **prendere atto** che l'attuazione di azioni di ristrutturazione a breve e medio si rende indispensabile in virtù del fatto che dal 2010 il SSR sarà finanziato esclusivamente con la quota del Fondo Sanitario Nazionale che annualmente il Ministero ripartisce tra le regioni italiane sulla base di indicatori socio-economici e demografici;
- di **stabilire** che la definizione di ulteriori azioni di ristrutturazione e riorganizzazione ad integrazione di quelle già previste dalla L.R. 16/2008 deve necessariamente essere articolata in due fasi: di breve da realizzarsi entro il 30 ottobre 2009 e di medio termine;
- di **stabilire** che tra le azioni strutturali di breve termine, che produrranno un risparmio complessivo stimato in 150 mln/euro, rientrano:
 - ✓ gli interventi attuativi per la riqualificazione e riorganizzazione dei presidi ospedalieri e delle aziende ospedaliere di rilievo nazionale con l'adozione delle nuove configurazioni organizzative di cui alla L.R. 16/2008;
 - ✓ azioni di contenimento della spesa del personale del SSR, alla luce dell'attuazione degli interventi strutturali di cui alla L.R. 16/2008, che i direttori generali ed i commissari straordinari devono porre in essere secondo quanto stabilito da specifico provvedimento giuntale inviato ai Ministeri il 10 luglio 2009;
 - ✓ l'assegnazione di un ulteriore obiettivo di contenimento della spesa ai direttori generali ed ai commissari straordinari delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale i quali devono adottare e attuare entro il 30 ottobre 2009 provvedimenti aziendali che individuino azioni strutturali e "stabili", sulla scorta della normativa nazionale e regionale vigente, che producano un ulteriore contenimento della spesa pari all'1,25% della quota del riparto del FSR assegnata e del 2,5% nel 2010. Tali azioni devono incidere anche su una o più delle seguenti voci di spesa:
 - o farmaceutica ospedaliera;
 - o farmaceutica convenzionata;
 - o acquisto di beni e servizi sanitari;
 - o acquisto di beni e servizi non sanitari;
- di **stabilire** che nelle more dell'adozione di un provvedimento di riorganizzazione della rete dell'emergenza permane l'operatività delle U.O. che allo stato rientrano nella rete dell'emergenza;
- di **prendere atto** che gli interventi strutturali conseguenti dall'attuazione dei provvedimenti deliberativi già approvati o in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale porteranno ad un risparmio di spesa stimato, per l'anno 2009, in 202 mln/€ che, su base annua, è invece stimato pari a 376 mln di euro;
- di **dare mandato** all'Assessorato alla sanità di predisporre il master plan, da approvarsi entro il 31 dicembre 2009, che definisce le modalità di attuazione di ulteriori azioni strutturali di medio termine che mirano ad innalzare la qualità dell'assistenza sanitaria riallineandola progressivamente a quella di regioni benchmarker al fine di ridurre l'indice di fuga verso altre regioni;
- di **stabilire** che le azioni strutturali di medio termine concernono il riequilibrio del rapporto tra territorio e ospedale (de-ospedalizzazione) ed in particolare:
 - potenziamento sul territorio dei presidi diagnostici pubblici iniziando un processo di riequilibrio che deve portare all'abolizione dello svolgimento di funzioni improprie dell'ospedale;
 - riqualificazione della continuità assistenziale per adulti e creazione di quella pediatrica attraverso i PLS
 - riorganizzazione della rete dell'emergenza attraverso l'acquisizione di ulteriori eliambulanze e autoambulanze da rianimazione;

- il collegamento tra il sistema informativo del 118 e il sistema informativo del CUP aziendali e regionale;
 - potenziamento ed informatizzazione delle reti oncologica, pediatrica e cardiologica;
 - potenziamento dei dipartimenti materno infantile mettendo in connessione i PO e le attività territoriali;
 - campagna di sensibilizzazione volta alla riduzione ulteriore dei cesarei;
- di **precisare** che la presente deliberazione sarà adeguata alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire, da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
- di **inviare** il presente provvedimento all'A.G.C. 19 Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'AGC 08 Bilancio, ragioneria e tributi e al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino