



BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE PIEMONTE

Torino, 17 gennaio 2001

DIREZIONE, REDAZIONE - Piazza Castello 165
10122 Torino - Tel. 011432 - 3299 / 4734 / 3994 /
4674 / 3559 - Fax 0114324363
e-mail: bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it
Il Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte si
pubblica ogni mercoledì in Torino.

CONSULTAZIONE AL PUBBLICO - Presso la
sala consultazione situata al piano terreno nella sede
della Regione Piemonte di Torino, Piazza Castello
165 dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 18,30,
sabato dalle 9,00 alle 12,00
Sito Internet: <http://www.regione.piemonte.it>

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico di
Alessandria Via dei Guasco 1 - Tel. 0131285518
Cuneo Piazza Libertà 7 - Tel. 0171603161
Novara Via Dominioni 4 - Tel. 0321393800
Torino Piazza Castello 165 - Tel. 0114324903
Verbania Via Albertazzi 3 - Tel. 0323502844

Spedizione in abbonamento postale Articolo 2 comma 20/c Legge n. 662/1996 (Filiale di La Spezia)



ATTI DELLA REGIONE - ATTI DELLO STATO

Sommario Parte I - II

Atti della Regione

- Leggi e regolamenti
- Decreti del Presidente della Giunta Regionale
- Decreti del Presidente del Consiglio Regionale
- 4 Deliberazioni della Giunta Regionale

- Deliberazioni del Consiglio Regionale
- Deliberazioni dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale
- Deliberazioni delle Conferenze dei Servizi
- Determinazioni dei Dirigenti
- Circolari / Direttive
- Comunicati

Atti dello Stato

- Leggi dello Stato
- Altri Provvedimenti

ABBONAMENTO AL BOLLETTINO UFFICIALE

	Atti della Regione e Atti dello Stato		Concorsi, Appalti, Annunci			Internet	
12 Mesi	L. 200.000	€ 103,29	A1	L. 90.000	€ 46,48	A3	L. 200.000 € 103,29 IT
6 Mesi	L. 100.000	€ 51,64	S1	L. 45.000	€ 23,24	S3	
L'attivazione cronologica dell'abbonamento decorrerà dalla data di inserimento del nominativo del nuovo abbonato nell'apposito elenco e comunque non prima della ricezione da parte della Redazione dell'attestazione di pagamento. Al fine di velocizzare la pratica e quindi		l'inserimento nella banca dati è possibile inviare l'attestazione di pagamento alla Redazione tramite fax al numero 0114324363. È prevista la possibilità di sottoscrivere abbonamenti in qualunque periodo dell'anno. È revocata la possibilità per i lettori di usufruire di sconti tariffari in caso di abbonamenti a pagamento			plurimi, prevista dalla D.G.R. 30 novembre 1998 n. 36-26202. I dati personali inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale per l'attivazione dell'abbonamento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della spedizione dei fascicoli, nel rispetto del disposto della Legge n. 675/1996.		

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Abbonamenti e Inserzioni

Esclusivamente tramite C/C Postale n. 30306104, intestato a

REGIONE PIEMONTE - Bollettino Ufficiale Piazza Castello 165, 10122 Torino.

La Direzione del Bollettino Ufficiale declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali.

INSERZIONI

Modalità

Le richieste di inserzioni devono pervenire alla Redazione del Bollettino Ufficiale entro le ore 12.00 del mercoledì precedente la data di uscita del fascicolo per il quale si richiede la pubblicazione. Il testo deve essere inviato su carta bollata o, in caso di esenzione dalla tassa, su carta uso bollo, corredato da una lettera di richiesta e

dall'attestazione di avvenuto pagamento. È possibile inviare il testo che deve essere pubblicato, anche tramite posta elettronica o tramite floppy disk usufruendo di uno sconto del 20% sull'importo dovuto per la pubblicazione; in ogni caso alla Redazione deve pervenire il cartaceo tramite posta, fax o consegna a mano.

L'eventuale spedizione del testo in formato elettronico deve avvenire previo accordo telefonico con la Redazione. L'importo viene calcolato per riga intendendosi tale una riga di 65 battute. Le pubblicazioni sono gratuite per le materie elencate nella casella sottostante.

Gratuite	Pubblicazione Statuti Enti locali, Riclassificazione strade, Eventi alluvionali relativi all'alluvione del novembre 1994		
Costi per ogni riga o frazione di riga	Solo cartaceo (spedizione tramite posta, fax o consegna a mano)	L. 3.000	€ 1,54
	E-Mail + fax	L. 2.400	€ 1,24
	Floppy disk + consegna a mano	L. 2.400	€ 1,24
	Floppy disk + spedizione tramite posta	L. 2.400	€ 1,24

COSTI COPIA SINGOLA

Atti della regione e Atti dello Stato	L. 5.000	€ 2,58
Concorsi, Appalti, Annunci	L. 3.000	€ 1,54
Supplementi fino a 256 pagine	L. 5.000	€ 2,58
Supplementi oltre 256 pagine	Prezzo in copertina	Prezzo in copertina

VENDITA

Torino	Libreria Lattes, Via Garibaldi 3
	Libreria Giuridica, Via Sant'Agostino 8
	Libreria degli Uffici, C.so Vinzaglio 11
	Edicola di Lingua Zanardi, C.so De Gasperi 59/C

INDICE CRONOLOGICO

Parte I ATTI DELLA REGIONE

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 54-1939	pag. 62
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 55-1940	pag. 63
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 56-1941	pag. 65
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 57-1942	pag. 67

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 27-1912	pag. 6
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 28-1913	pag. 18
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 29-1914	pag. 20
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 30-1915	pag. 22
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 31-1916	pag. 23
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 32-1917	pag. 25
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 33-1918	pag. 27
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 34-1919	pag. 29
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 35-1920	pag. 30
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 36-1921	pag. 32
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 37-1922	pag. 34
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 38-1923	pag. 35
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 39-1924	pag. 37
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 40-1925	pag. 39
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 41-1926	pag. 40
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 42-1927	pag. 42
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 43-1928	pag. 44
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 44-1929	pag. 45
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 45-1930	pag. 47
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 46-1931	pag. 49
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 47-1932	pag. 50
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 48-1933	pag. 52
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 49-1934	pag. 54
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 50-1935	pag. 55
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 51-1936	pag. 57
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 52-1937	pag. 59
D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 53-1938	pag. 60

INDICE SISTEMATICO

SANITA'

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 27-1912

Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001 pag. 6

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 28-1913

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 1 di Torino pag. 18

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 29-1914

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 2 di Torino pag. 20

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 30-1915

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 3 di Torino pag. 22

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 31-1916

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 4 di Torino pag. 23

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 32-1917

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 5 di Collegno pag. 25

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 33-1918

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 6 di Ciriè pag. 27

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 34-1919

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 7 di Chivasso pag. 29

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 35-1920

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 8 di Chieri pag. 30

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 36-1921

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 9 di Ivrea pag. 32

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 37-1922

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 10 di Pinerolo pag. 34

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 38-1923

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 11 di Vercelli pag. 35

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 39-1924

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 12 di Biella pag. 37

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 40-1925

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 13 di Novara pag. 39

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 41-1926

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 14 di Omegna pag. 40

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 42-1927

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 15 di Cuneo pag. 42

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 43-1928

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 16 di Mondovì pag. 44

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 44-1929

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 17 di Savigliano pag. 45

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 45-1930

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 18 di Alba pag. 47

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 46-1931

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 19 di Asti pag. 49

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 47-1932

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 20 di Alessandria pag. 50

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 48-1933

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 21 di Casale Monferrato pag. 52

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 49-1934

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 22 di Novi Ligure pag. 54

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 50-1935

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S. Giovanni Battista di Torino pag. 55

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 51-1936

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO C.T.O. /C.R.F./Maria Adelaide di Torino pag. 57

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 52-1937

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO O.I.R.M. /S.Anna di Torino pag. 59

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 53-1938

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S.Luigi di Orbassano pag. 60

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 54-1939

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO Maggiore della Carità di Novara pag. 62

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 55-1940

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S.Croce e Carle di Cuneo pag. 63

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 56-1941

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO SS.Antonio e Biagio di Alessandria pag. 65

D.G.R. 7 gennaio 2001, n. 57-1942

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - Ordine Mauriziano - Presidi Umberto I di Torino e Candiolo pag. 67

Parte I ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 27-1912

Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

A partire dal 1998 lo scostamento tra finanziamenti e costi del sistema sanitario piemontese ha iniziato a presentare differenze di valore di una certa consistenza critica. La situazione di squilibrio è stata via via affrontata nell'ambito degli strumenti previsti dalla programmazione nazionale e regionale e con interventi ad essa dedicati. Per quanto il rifinanziamento dello Stato abbia permesso di riequilibrare fino al '98 la situazione di disavanzo, dimostrando e riconoscendo nel contempo che vi era una sottostima delle risorse in prima istanza dedicate alla nostra regione, esistono comunque problemi di efficienza gestionale e operativa che producono tensioni critiche sul versante dei costi, in parte determinate da cause strutturali che ne hanno reso oggettivamente difficile la correzione.

La dinamica dei costi sanitari è peraltro destinata a confrontarsi con una tendenza della domanda di servizi che è, e che sarà, in espansione nonostante i tentativi di contenimento in atto in molti paesi. I fattori incidenti su tale andamento sono principalmente rappresentati da indicatori positivi quali l'allungamento della vita media dei cittadini, con relativa necessità di maggiori oneri per le cure lunghe e costose degli anziani, e la richiesta generalizzata di migliori condizioni di salute che il benessere diffuso induce.

Si tratta di problemi di carattere internazionale, tipici dei paesi sviluppati, che investono ogni regione italiana. L'osservazione delle diverse realtà regionali non dimostra l'esistenza di formule risolutive. Le regioni hanno affrontato questa complessa situazione anche applicando diversi modelli organizzativi: al modello Lombardo che ha distinto nettamente tra ruoli e funzioni dei soggetti dedicati alla produzione ed erogazione dei servizi da quelli acquirenti e dediti alla tutela della salute, si affiancano, ad esempio, quelli della Toscana e dell'Emilia Romagna rivolti essenzialmente alla razionalizzazione della rete ospedaliera e allo sviluppo delle attività territoriali. La nostra regione sta ricercando le soluzioni che meglio si adattano alle caratteristiche evolutive e tipiche della realtà sanitaria piemontese.

Le determinazioni oggetto di questa deliberazione sono definite dopo un lungo periodo, aperto nel 1998, di interventi, trattative, concertazioni, dibattiti, contrasti, preoccupazioni, attraverso i quali sono stati progressivamente affinati i metodi e le proposte di programmazione. Per avere un quadro com-

pletivo risulta quindi utile ripercorrere ed analizzare i percorsi di programmazione precedentemente effettuati, al fine di leggere sotto il profilo evolutivo le esperienze attuate e i problemi affrontati.

Il vigente Piano Sanitario Regionale, approvato con la L.R. 12.12.97 n.61, oltre a fornire indicazioni, anche di dettaglio, sullo sviluppo dei servizi dediti alla prevenzione e cura di particolari patologie o fasce di popolazione (i progetti obiettivo e le azioni programmate) ha introdotto notevoli elementi di novità rispetto alla gestione storica della sanità piemontese.

E' stata infatti abbandonata una logica che faceva del P.S.R. l'unico strumento, contemporaneamente di programmazione e dettaglio, della organizzazione e gestione delle strutture sanitarie per introdurre, anche in Piemonte, il processo di delegificazione e delega alle autonomie locali (in questo caso identificabili essenzialmente nelle Aziende Sanitarie e nei Comuni) delle scelte programmatiche e delle gestioni territoriali.

Il nuovo P.S.R. si è pertanto essenzialmente preoccupato di dare gli indirizzi generali, conformi a quelli dettati in sede nazionale, cercando le compatibilità, sia di tipo economico che gestionale, sui grandi numeri, ovvero, nello specifico, su modelli organizzativi basati sulla ricerca della maggiore sinergia possibile mediante l'aggregazione di più Aziende, sia Sanitarie che Ospedaliere, a livello di quadrante.

Occorre prendere atto che il P.S.R., per quanto negli indirizzi generali avesse delineato una rete di servizi tendente alla razionalizzazione delle risorse, non ha concretamente potuto, per mancanza di norme cogenti, indurre le radicali modificazioni auspiccate, quali la chiusura o riconversione dei presidi ospedalieri minori o la riduzione dei posti letto mediante l'attivazione dei sistemi di cura alternativi al ricovero, in modo da contenere effettivamente la spesa nei limiti previsti, o prevedibili, imposti dalle diverse manovre finanziarie nazionali.

Il P.S.R. ha distribuito alle Aziende le funzioni sanitarie, lasciando all'autonomia locale la decisione sul come realizzarle: avvalendosi di altre Aziende o Enti che già le esercitavano oppure attivando propri servizi. La seconda opzione, quella seguita dalla maggioranza, delle Aziende, si è rivelata di scarsa efficacia.

Il P.S.R. ha inoltre dato ampio risalto all'assistenza territoriale con l'attivazione di nuovi servizi: S.Pre.Sa.L., U.R.P., Qualità, Epidemiologia, Psicologia, Geriatria territoriale, Medicina Legale territoriale, Farmaceutica territoriale e il potenziamento di quelli già esistenti quali Ser.T., D.S.M., Materno Infantile, 118, assistenza domiciliare in genere, potenziamento del ruolo dei medici di famiglia e pediatri di libera scelta.

In questo quadro generale il P.S.R. richiedeva alle Aziende di grammare la propria attività, e pertanto quantificare le relative risorse, in modo da fornire, con il massimo decentramento possibile, l'assistenza ai cittadini senza, per questo, creare doppioni o servizi che fornissero prestazioni per volumi e costo superiori agli standard regionali.

Questo obiettivo andava conseguito attraverso intense inter-aziendali, gli accordi di quadrante, per garantire, l'erogazione di livelli uniformi di assistenza contenendo la spesa entro i limiti predefiniti dalla Regione.

I principali strumenti giuridici per verificare l'attinenza al P.S.R. della programmazione aziendale sono stati individuati dalla citata L.R. 61/97 nelle intese di programma, art.10, e nei piani di attività annuali, art.11.

Ovviamente questi strumenti della programmazione aziendale dovevano essere diretta conseguenza degli accordi di quadrante e fornire alla Regione un quadro veritiero sia sulla capacità di assicurare risposte adeguate alle esigenze di tutela della salute dei cittadini delle diverse Aziende sia sull'andamento della spesa.

All'atto della prima applicazione dei suddetti strumenti, primavera 1998, l'Assessorato alla Sanità rilevava alcune gravi anomalie del sistema di programmazione aziendale, quali il rischio di proliferazione di nuovi servizi e attività con conseguente aumento di spesa in personale, attrezzature, materiale di consumo. Si rilevava altresì la volontà delle Aziende di pareggiare i costi non mediante il contenimento della spesa ma con l'aumento della produzione al fine di azzerare la mobilità passiva nei confronti sia delle A.S.O. sia delle Aziende confinanti e di diventare esse stesse fornitrici di prestazioni extra-aziendali.

Questa tendenza, legata ad una erronea concezione del processo di aziendalizzazione, peraltro rilevabile in tutto il Paese, comportava una produzione superiore al fabbisogno regionale stimato, con conseguente incentivo al consumismo sanitario e incremento della spesa; si ricorda a tale proposito come sia facile indurre un aumento di richiesta di prestazioni e difficile operare in senso inverso.

E' facilmente intuibile come questo comportamento di ricerca di incremento delle entrate attraverso l'esplosione delle prestazioni e della concorrenzialità inter-aziendale sia in antitesi con la logica della ricerca dell'ottimizzazione delle risorse disponibili attraverso gli accordi di quadrante.

Per porre un freno a queste tendenze, con proprio provvedimento n. 85-25270 del 5.8.98, la Giunta Regionale, oltre a rilevare singole difformità delle proposte aziendali rispetto al P.S.R. per specifici settori di attività, progetti obiettivo e azioni programmate, assumeva come parametri di riferimento i tetti di produzione e la conseguente valorizzazione delle prestazioni, lasciando alle Aziende la potestà organizzativa interna.

In particolare la citata D.G.R. n. 25270 del 5.8.98 prescriveva:

- * l'obbligo per le Aziende di soddisfare parte del fabbisogno di prestazioni ospedaliere con strumenti alternativi al ricovero ordinario quali il day-hospital, l'assistenza ambulatoriale, domiciliare e residenziale;

- * l'attivazione di nuove funzioni territoriali mediante la riconversione di risorse liberate;

- * l'organizzazione dipartimentale degli ospedali;

- * la definizione del personale e dei posti letto in base alle quote di produzione assegnate all'Azienda secondo l'effettivo fabbisogno concordato a livello di quadrante;

- * la riduzione di posti letto ordinari in conseguenza all'attivazione del day-hospital;

- * l'attivazione di dipartimenti interaziendali per le funzioni di maggior complessità e ridotto volume di prestazioni al fine di evitare duplicazioni;

- * il blocco temporaneo, nelle more della stipula delle intese di programma, dell'attivazione di nuovi servizi e dell'assunzione di personale.

A seguito delle richieste avanzate dalle Aziende Sanitarie e da alcuni Sindaci, la Giunta Regionale, con provvedimento n. 71-25766 del 26.10.98, derogava dal blocco dell'attivazione di nuovi servizi e dell'assunzione di personale, anche per servizi già esistenti, previa adozione, da parte delle Aziende, di atti formali che evidenziassero l'indispensabilità di tali operazioni.

Nel periodo tra il Dicembre 1998 e il Gennaio 1999 venivano presentate e sottoscritte le intese di programma sulla base delle indicazioni delle D.G.R. 5.8.98 e 21.12.98 e degli accordi di quadrante nel frattempo stipulati. Nello specifico la D.G.R. n. 27-26318 del 21.12.98 definiva, per il triennio 1998/2000: il quadro delle risorse disponibili, le quote di finanziamento per ciascuna Azienda, le linee di indirizzo per l'organizzazione dei Distretti e dei Dipartimenti e lo schema tipo delle Intese di programma.

Nella primavera del 1999 venivano presentati dalle Aziende i piani di attività annuale, i bilanci consuntivi 1998 e quelli di previsione 1999. L'insieme delle informazioni pervenute evidenziava incongruenze sistematiche e per questo veniva decisa una verifica dedicata sui bilanci. L'approvazione dei piani di attività veniva congelata poiché risultava comunque evidente che l'andamento della spesa superava quello delle entrate e che occorreva intervenire per bloccare tale dinamica.

Risultando non realistico pervenire a singoli piani di rientro, a causa di una rigidità metodologica per cui ogni Azienda definiva impossibile ridurre il lato costi delle attività o le attività stesse, sostenuta in tale posizione da Sindaci, categorie professionali sanitarie e, dove pertinente, anche dall'Università, per correre comunque ai ripari si giungeva pertanto a definire una manovra generale di contenimento della spesa, l'unica concretamente proponibile. Con la D.G.R. n. 1-28352 del 14.10.99 e n. 55-28551 dell'11.11.99 veniva sottoscritto tra Aziende e Regione il cosiddetto "patto di buon governo", con cui veniva siglato l'impegno delle AA.SS.RR. a mantenere una dinamica dei costi 1999 e 2000 pari, per ciascun anno, a quanto speso dalle singole aziende nel 1998 dedotto dell'1%, fatti salvi casi eccezionali. Il livello di riduzione era stato calcolato per ricondurre i costi previsti ad un livello coerente con le previsioni di entrate finanziarie erogabili dallo Stato. A questo punto i piani aziendali venivano ripresentati e approvati entro il 31.12.99, con ipotesi di attività e spesa coerenti con i dimensionamenti finanziari previsti dal suddetto patto.

A seguito delle difficoltà a rispettare quanto sottoscritto, denunciate dalle Aziende, nella primavera del 2000, con la D.G.R. n. 32-29522 dell'1.3.00, veniva ridefinito il fabbisogno di posti letto regionale, tenendo conto dell'attuale tasso di utilizzazione degli stessi, della equivalenza tra posti per ricovero ordinario e per day-hospital come indicato dal DPR 28.10.92, nonché considerando lo sviluppo dell'assistenza residenziale finalizzata ad evitare i ricoveri ospedalieri impropri.

Sempre nello stesso periodo venivano fornite, ad ogni singola Azienda, con documentazione dedicata, indicazioni programmatiche sulle attività e sui finanziamenti del periodo 2000-2003, tali da risultare coerenti con le previsioni del patto di buon governo e con quelle di finanziamento statale. Alle Aziende veniva quindi richiesto di presentare i piani di attività relativi alla programmazione 2000-2003.

La manovra per il 2001

A partire dal giugno del 2000 si rilevavano due tendenze critiche:

1) i bilanci consuntivi aziendali del 1999 evidenziavano il superamento dei parametri di spesa stabiliti con il "patto di buon governo";

2) le previsioni di spesa indicate nei piani di attività aziendali per il periodo 2000-2003 presentavano differenze sensibili tra le proiezioni sulle risorse disponibili e quelle richieste dalle Aziende.

I dati raccolti dalle Aziende con i piani di attività per gli anni 2000-2003, sono stati elaborati al fine di permettere una completa comparazione dei vari costi aziendali regionali. In particolare, al momento attuale, risulta possibile effettuare i confronti tra le attività ospedaliere, ambulatoriali, residenziali e domiciliari. Attraverso una comparazione dei volumi di attività e costi propri per tipo di attività, confrontati con medie regionali e di quadrante, le Aziende sono state invitate a verificare tra loro gli scostamenti e i possibili riallineamenti rispetto ai valori contraddistinti da grande differenza sulle medie regionali.

In merito alle risultanze economiche per l'anno 2000 occorre dare atto che l'analisi sui costi non ha preso in considerazione le variazioni derivanti dagli oneri contrattuali per il personale dipendente e le convenzioni uniche nazionali la cui esatta definizione potrà essere computata solo alla chiusura della gestione in sede di conto consuntivo. Sarà pertanto necessario, come già avvenuto per le gestioni 1997-1999, operare le necessarie verifiche e valutazioni sui dati di bilancio in sede di approvazione, da parte della Giunta Regionale, dei conti consuntivi dell'anno 2000.

Considerato quanto stabilito dal confronto e dall'accordo fra Stato e regioni del 3.8.2000, la quota di finanziamento stimata (atteso che il riparto 2001 non è stato ancora effettuato) per la Regione Piemonte risulta dal seguente quadro:

Finanziamenti	Importi in miliardi di lire
Quota netta di riparto F.S.N. 2001	9.424
Spese dirette della Regione (ARESS, progetti obiettivo, 118, rete oncologica etc...)	-238
Finanziamento ARPA	- 88 9.098
Budget Case di cura private	-361
Budget Presidi ex art. 41,42 e 43P ₁ . 833/78 (escluso osp. Maurizio Umberto I e presidio di Candiolo)	-310
Accantonamento per operazioni di riequilibrio Stato-Regione	-50 8.377
Integrazione a carico della Regione	250
Importo disponibile per finanziamento 2001 alle AA.SS.RR. e osp. Maurizio Umberto I e presidio di Candiolo	8.627

Atteso che le risorse attribuite dallo Stato per la gestione 2001, pur con le necessarie operazioni di razionalizzazione gestionale e riduzione dei costi, sono considerate non sufficienti a garantire una migliore gestione aziendale viene prevista (come riportato nel prospetto che precede) una integrazione con risorse regionali di 250 miliardi, disponibili già per l'attribuzione del finanziamento in base al quale le Aziende sanitarie possono predisporre il Piano di attività ed il bilancio 2001.

Considerato che, nonostante le nuove maggiori assegnazioni, la quota di finanziamento richiesta dalle Aziende nei documenti di programmazione eccede comunque le risorse rese disponibili in seguito all'integrazione regionale, risulta necessario impostare una manovra di razionalizzazione organizzativa e di riduzione dei costi delle AA.SS.RR. rivolta a ridurre la forbice tra i valori finanziari in entrata e in uscita.

Per ottenere i risultati attesi la manovra regionale deve necessariamente operare su due versanti. Il primo relativo a strumenti gestionali innovativi che interessino in modo omogeneo e complessivo il sistema aziendale della sanità piemontese. Il secondo che interessi ogni singola azienda e si sviluppi sulle sue peculiari realtà organizzative, gestionali ed economiche.

Azioni di Sistema

A. Al fine di favorire l'aggregazione fra le AA.SS.RR. per il perseguimento di strategie gestionali comuni nell'ambito di servizi istituzionali di supporto e strumentali al funzionamento aziendale, risulta necessaria l'istituzione di apposita Agenzia regionale, derivante dall'aggregazione consortile fra le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere. Trattasi di un Ente di diritto pubblico la cui attività è finalizzata ad amministrare il Patrimonio e a gestire la relativa attività contrattuale in forma associata, in attuazione degli indirizzi programmatici delle AA.SS.RR. e della Regione nel campo dello sviluppo e valorizzazione del patrimonio aziendale. Gli articoli di legge costitutivi dell'Agenzia, da inserire nella legge di bilancio 2001, sono riportati nell'allegato A.

B. Considerato che la spesa per beni e servizi rappresenta una componente importante nel bilancio aziendale ed appare suscettibile di interventi di razionalizzazione che non riducendo, ed anzi laddove possibile, incrementando la qualità dei servizi erogati ne determinano la riduzione, si ritiene opportuno adottare, come previsto nell'allegato B, una serie di misure per la razionalizzazione dei procedimenti di acquisizione dei beni e servizi delle AA.SS.RR..

C. Vista la rilevanza critica dei costi inerenti i farmaci, risulta necessario applicare, come indicato nell'allegato C, le disposizioni conseguenti per il contenimento della spesa farmaceutica.

D. Considerata l'esigenza di imprimere uno sviluppo coordinato delle attività territoriali, quale canale prioritario della tutela della salute dei cittadini, come previsto sia dalle normative nazionali e sia dalle disposizioni regionali in materia, risulta opportuno, da parte delle Aziende, adottare, come indicato nell'allegato D, gli indirizzi per la definizione dei budget dei Distretti sanitari.

E. Valutato il bisogno improcrastinabile di razionalizzare le attività sanitarie secondo obiettivi ed evidenti criteri volti a garantire al meglio la salute dei cittadini e ricercare una maggiore efficienza nella prestazione delle cure, risulta opportuno adot-

tare, come previsto nell'allegato E, una serie di misure per l'appropriata erogazione dell'Assistenza Sanitaria.

Azioni aziendali

La definizione delle misure che ogni Azienda sanitaria deve adottare, contestualmente alle operazioni derivanti dall'attuazione delle previste "azioni di sistema", deve tener conto delle specificità proprie di ciascuna Azienda. Pertanto risulta opportuno che l'individuazione dei settori di attività e dei fattori sui quali occorre operare, nonché la determinazione del fabbisogno corrente indistinto che la Regione reputa finanziabile per l'anno 2001 siano indicati in singoli provvedimenti della Giunta riferiti a ciascuna Azienda regionale.

I singoli provvedimenti riportano, per l'Azienda interessata, una valutazione sui dati economici e programmatici delle prestazioni previste nel Piano di attività 2000/2003, presentato all'inizio del mese di Dicembre u.s., confrontati con gli obiettivi della programmazione regionale e con la media regionale dei costi di produzione delle attività ospedaliere, territoriali e di prevenzione.

La valutazione considera anche i risultati degli studi dell'ARESS che nell'analisi dell'attività ospedaliera aziendale per l'anno 1999 rileva, limitatamente ad alcuni indicatori, i valori di appropriatezza, efficacia, efficienza operativa ed economica rispetto allo standard regionale. Sono inoltre riprese nei singoli provvedimenti le principali osservazioni sull'organizzazione delle Aziende prodotte dall'Assessorato nel periodo 1998/2000.

La Regione verifica trimestralmente l'andamento della spesa in coerenza con i budget assegnati e i relativi dati analizzati costituiranno elemento significativo di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.RR. con riferimento a quanto stabilito nei singoli provvedimenti relativi agli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per ciascuna Azienda regionale. Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi sarà di per sé sufficiente ai sensi dell'art. 12 comma 3° lettera c) della L.R. 10/95 a costituire il presupposto per la risoluzione del contratto stipulato.

Il rispetto del presente atto regionale di programmazione e d'indirizzo non incide sulla possibilità di valutare sotto altri aspetti l'operato dei Direttori ed in particolare sulle risultanze gestorie relative agli anni 1999-2001.

La presente deliberazione sarà comunicata ai Direttori di tutte le AA.SS.RR. quale atto regionale di programmazione e d'indirizzo per le Aziende Sanitarie agli effetti della corretta gestione delle risorse attribuite e introitate.

Visto il D.Lgs. 502/92 e s.m.i;

vista la Legge Finanziaria dello Stato per l'anno 2001;

vista la L.R. 8/95;

vista la L.R. 61/97;

vista la D.G.R. n. 85 - 25270 del 5.8.1998;

vista la D.G.R. n. 71 - 25766 del 26.10.1999;

viste le DD.G.R. n. 1 - 28352 del 14.10.1999 e n. 55-28551 del 11.11.1999;

vista la D.G.R. n. 32 - 29522 del 1.3.2000;

la Giunta regionale a voti unanimi

delibera

1. di approvare l'istituzione di apposita Agenzia regionale, derivante dall'aggregazione consortile fra le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere, al fine di

favorire l'aggregazione fra le AA.SS.RR. per il perseguimento di strategie gestionali comuni nell'ambito di servizi istituzionali di supporto e strumentali al funzionamento aziendale. L'attività dell'Agenzia (Ente di diritto pubblico) è finalizzata ad amministrare il Patrimonio e a gestire la relativa attività contrattuale in forma associata, in attuazione degli indirizzi programmatici delle AA.SS.RR. e della Regione nel campo dello sviluppo e valorizzazione del patrimonio aziendale. Gli articoli di legge costitutivi dell'Agenzia, da inserire nella legge di bilancio 2001, sono riportati nell'allegato A parte integrante del presente provvedimento;

2. di adottare una serie di misure per la razionalizzazione dei procedimenti di acquisizione dei beni e servizi, così come dettagliatamente descritte nell'allegato B parte integrante del presente provvedimento, considerato che la spesa per beni e servizi rappresenta una componente importante nel bilancio aziendale ed appare suscettibile di interventi di razionalizzazione che non riducendo, ed anzi laddove possibile, incrementando la qualità dei servizi erogati ne determinano la riduzione;

3. di applicare, vista la rilevanza critica dei costi inerenti la spesa per i farmaci, le disposizioni per il contenimento di tale spesa come indicato nell'allegato C parte integrante del presente provvedimento;

4. di approvare, considerata l'esigenza di imprimere uno sviluppo coordinato delle attività territoriali, quale canale prioritario della tutela della salute dei cittadini, come previsto sia dalle normative nazionali e sia dalle disposizioni regionali in materia, come indicato nell'allegato D parte integrante del presente provvedimento, gli indirizzi alle Aziende per la definizione dei budget dei Distretti sanitari;

5. di adottare, valutato il bisogno improcrastinabile di razionalizzare le attività sanitarie secondo obiettivi ed evidenti criteri volti a garantire al meglio la salute dei cittadini e ricercare una maggiore efficienza nella prestazione delle cure, una serie di misure per l'appropriata erogazione dell'Assistenza Sanitaria, come previsto nell'allegato E parte integrante del presente provvedimento;

6. di definire, con singoli successivi provvedimenti, gli obiettivi gestionali ed economici che ogni Azienda sanitaria deve raggiungere per l'anno 2001. Gli obiettivi tengono conto delle specificità proprie di ciascuna Azienda e sono costruiti valutando i dati economici e programmatici delle prestazioni previste nel Piano di attività 2000/2003 e confrontando gli stessi sia con le previsioni della programmazione regionale e sia con la media regionale dei costi delle attività ospedaliere, territoriali e di prevenzione. La valutazione considera anche i risultati degli studi dell'A.R.E.S.S. che nell'analisi della produzione aziendale rileva i valori di appropriatezza, efficacia, efficienza operativa ed economica rispetto allo standard regionale. Sono inoltre riprese nei singoli provvedimenti le principali osservazioni sull'organizzazione delle Aziende prodotte dall'Assessorato nel periodo 1998/2000;

7. di stabilire che le Aziende Sanitarie Regionali approvano, sentito gli organismi previsti dalle leggi vigenti e previa definizione dell'accordo di quadrante, il Piano di Attività aziendale 2001 entro 30 gg. dalla notifica dello specifico provvedimento di cui al punto 6. del presente dispositivo;

8. di stabilire che la Regione verifica trimestralmente l'andamento della spesa in coerenza con i

budget assegnati e che i relativi dati analizzati costituiranno elemento significativo di valutazione dell'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.RR. con riferimento a quanto stabilito nei singoli provvedimenti relativi agli obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 per ciascuna Azienda regionale. Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi sarà di per sé sufficiente ai sensi dell'art. 12 comma 3° lettera c) della L.R. 10/95 a costituire il presupposto per la risoluzione del contratto stipulato.

9. di stabilire che il presente atto regionale di programmazione e d'indirizzo non incide sulla possibilità di valutare sotto altri aspetti l'operato dei Direttori ed in particolare sulle risultanze gestorie relative agli anni 1999-2001.

10. di stabilire che la presente deliberazione sia comunicata ai Direttori di tutte le AA.SS.RR. sia quale atto regionale di programmazione e d'indirizzo per le Aziende Sanitarie che agli effetti della corretta gestione delle risorse attribuite e introitate.

11. di stabilire che le risorse aggiuntive pari a L. 250 miliardi, necessarie al finanziamento dei Piani di attività aziendali per l'anno 2001 saranno a carico della Regione, che provvederà con proprie risorse.

(omissis)

Allegato A

Misure per la gestione del patrimonio aziendale

Relazione introduttiva

Proposta Articoli da inserire nella
Legge Regionale di Bilancio 2001

Ipotesi organizzativa - Statuto dell'Agenzia

Relazione introduttiva

Agli articoli di integrazione e modifica della L.R. n. 8/1995, da inserire nella Legge Regionale di Bilancio 2001.

Il progetto contenuto nella proposta di legge regionale, si colloca in un disegno programmatico orientato alla progressiva definizione di nuove formule di strategia gestionale delle Aziende Sanitarie Regionali, con l'obiettivo di coniugare la garanzia di efficienza, efficacia e qualità con le esigenze di snellezza e flessibilità operativa, nonché di razionalizzazione organizzativa ed economica.

Il progetto trae il suo spunto operativo sia dai principi stabiliti dalla legge finanziaria 2001, riguardando alla promozione di soluzioni aggregative interaziendali finalizzate al perseguimento di economie di scala nella gestione aziendale, sia dai principi stabiliti dall'art.26 della L.R. n.44/2000, in materia di promozione dell'attività d'impresa in forma cooperativa.

In particolare, il disegno di legge ha per oggetto le attività aziendali che si caratterizzano come strumentali e di supporto ai servizi sanitari: aree, senza dubbio, di grande importanza per l'attività aziendale e rispetto alle quali, in un'ottica di sviluppo imprenditoriale, sono configurabili soluzioni evolutive di tipo organizzativo e gestionale, in termini di esternalizzazione e di centralizzazione.

La soluzione delineata prevede l'avvio di un'aggregazione consortile fra le Aziende Sanitarie Regionali finalizzata alla gestione coordinata di alcune delle aree tecnico-amministrative aziendali sopra citate.

Il disegno di legge prevede che tale aggregazione consortile agisca mediante l'attivazione di un'apposita Agenzia regionale nella quale sono rappresentate tutte le A.S.R., nell'ambito degli organi gestionali e d'indirizzo previsti dalla legge, finalizzata, in fase di prima attuazione della norma, alla gestione dello sviluppo e della valorizzazione del patrimonio aziendale.

Pur restando in capo alle singole Aziende la proprietà del patrimonio e la relativa programmazione strategica nell'ambito della gestione complessiva aziendale, il progetto prevede l'intervento dell'Agenzia regionale rispetto alle funzioni esecutive inerenti alla gestione, conservazione e valorizzazione del patrimonio (art.3 - ipotesi Statuto).

L'obiettivo atteso consiste in un miglioramento della qualità dei servizi destinati all'amministrazione e allo sviluppo del patrimonio aziendale, a fronte di una riduzione dei costi in capo alle singole aziende e di un miglioramento dell'efficienza generale, consentendo alle A.S.R. di concentrarsi maggiormente sulle proprie competenze strategiche e di gestione delle attività sanitarie.

Articoli da inserire nella legge regionale di bilancio 2001

Art.....

(Integrazione al Capo II "Amministrazione e gestione del patrimonio" della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8)

1. Prima dell'articolo 12 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e successive modificazioni, è inserito il seguente:

"Art.11-bis"

(Gestione dello sviluppo e della valorizzazione del patrimonio e delle risorse aziendali)

1. "1. La Regione promuove, in conformità ai principi di cui all'art.59 della Legge Finanziaria dello Stato per l'anno 2001 e nel quadro degli interventi finalizzati allo sviluppo dell'attività d'impresa in forma cooperativa previsti dall'art.26 della legge regionale 26 aprile 2000 n.44, l'aggregazione fra Aziende Sanitarie Regionali per il perseguimento di strategie gestionali comuni nell'ambito di servizi istituzionali di supporto e strumentali al funzionamento dell'azienda ed all'esercizio delle funzioni di tutela della salute.

2. In coerenza con le finalità di cui al comma 1 e sulla base del rilevante interesse pubblico connesso alla valorizzazione ed all'omogenea e coordinata gestione delle risorse e del patrimonio delle Aziende Sanitarie Regionali, la Giunta Regionale provvede, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, all'istituzione di apposita Agenzia regionale, quale emanazione dell'aggregazione consortile fra le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

3. L'Agenzia di cui al comma 2 è un Ente di diritto pubblico, dotato di personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, soggetta al regime giuridico previsto per le aziende regionali.

4. L'Agenzia di cui al comma 2, è finalizzata prioritariamente ad amministrare il patrimonio ed a gestire la relativa attività contrattuale in forma associata, in attuazione degli indirizzi programmatici delle A.S.R. e della Regione nel campo dello sviluppo e valorizzazione del patrimonio aziendale. All'Agenzia può essere attribuita la gestione di ulte-

riori servizi e attività di cui al precedente comma 1, unitamente alle risorse necessarie.

5. In fase di prima attuazione della presente legge, la Giunta Regionale, entro il termine di cui al comma 2, definisce gli atti costitutivi dell'Agenzia consortile, in conformità alle disposizioni di cui agli artt.31 e 114 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267. Con il medesimo atto la Giunta Regionale ne definisce i criteri per il funzionamento e le modalità per l'esercizio delle funzioni di controllo, da parte della Regione, sugli atti fondamentali e sui risultati della gestione aziendale.

6. La convenzione interaziendale disciplina i criteri di carattere generale per le nomine e le competenze degli organi; lo statuto, in conformità alla convenzione, disciplina l'ordinamento, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia.

7. La Giunta Regionale, entro i 45 giorni successivi all'istituzione dell'Agenzia, provvede alle nomine e alle designazioni dei componenti degli organi gestionali e di controllo, in conformità alla normativa vigente in materia di nomine e di incarichi di competenza regionale.

8. L'Agenzia consortile regionale adotta, a norma della legge 19 maggio 1976, n. 335 e s.m.i. e della legge regionale 29 dicembre 1981, n.55 e s.m.i., le norme di bilancio e di contabilità della Regione, sulla base degli indirizzi appositamente stabiliti dalla Giunta Regionale.

9. Il termine "Direttore Generale" di cui agli articoli 13, comma 1 e 14, commi 1 e 2, è sostituita dal termine "Agenzia di cui all'art.11-bis".

Art.....

(Modificazioni all'art.7 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e s.m.i.)

1. Il comma 1 dell'articolo 7 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

"1. La quota del Fondo Sanitario Regionale finalizzata alla conservazione, riqualificazione e innovazione del patrimonio è assegnata all'Agenzia di cui all'art.11-bis, agli ospedali dell'Ordine Mauriziano e della Tavola Valdese ed alle istituzioni sanitarie che le leggi regionali individuano come facenti parte della rete regionale."

IPOTESI-TRACCIA DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE

(Statuto)

Art. 1 (Costituzione)

1. E' costituita, ai sensi della legge regionale....., n....., l'Agenzia regionale denominata Sviluppo del Patrimonio Aziendale (S.P.A.), quale aggregazione consortile tra le Aziende Sanitarie Locali nn.1-22 e le Aziende Sanitarie Ospedaliere della Regione Piemonte.

2. L'Agenzia ha sede legale in Torino, Via....., presso.....

Art. 2 (Natura giuridica)

1. L'Agenzia S.P.A., di seguito denominata agenzia, è ente di diritto pubblico della Regione, dotato di personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale.

Art. 3 (Finalità)

1. L'agenzia ha per oggetto l'amministrazione e la gestione del patrimonio delle Aziende Sanitarie e lo sviluppo della relativa attività contrattuale, in forma aggregata ai sensi dell'art. della legge regionale....., n.....

2. Sulla base della convenzione fra le Aziende aggregate e delle indicazioni programmatiche regionali ed aziendali, competono all'agenzia:

a) la rilevazione del patrimonio immobiliare con i relativi titoli di proprietà, usufrutto, e altri;

b) l'individuazione delle aree idonee per la costruzione e realizzazione dei presidi;

c) la gestione, la conservazione e la valorizzazione del patrimonio, mediante interventi di costruzione e ristrutturazione;

d) la formulazione di proposte di alienazione o riconversione;

e) la predisposizione di piani di investimento pluriennali e annuali in nome e per conto delle Aziende rappresentate, ai sensi della normativa vigente.

Art. 4 (Durata)

1. La durata dell'agenzia è stabilita in anni venti, rinnovabili automaticamente per analogo periodo, in conformità alla normativa regionale vigente.

Art. 5 (Quote di partecipazione)

1. La quota di partecipazione di ciascuna Azienda Sanitaria Regionale aggregata è correlata al valore del proprio patrimonio.

2. Ciascuna Azienda Sanitaria Regionale trasferisce annualmente all'agenzia, entro i termini stabiliti nel bilancio di previsione, la propria quota di competenza definita nel bilancio medesimo, sulla base della programmazione degli interventi e delle attività di gestione del rispettivo patrimonio da effettuarsi da parte dell'agenzia.

Art. 6 (Organi)

1. Sono organi dell'agenzia: l'Assemblea, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore Generale e Il Collegio dei Revisori.

Art. 7 (Assemblea)

1. L'Assemblea è composta dai rappresentanti delle Aziende Sanitarie Regionali, nelle persone dei direttori generali o loro delegati.

2. La delega è conferita in forma scritta e comunicata al Presidente dell'Assemblea.

3. L'Assemblea è organo a carattere permanente dell'agenzia. I suoi membri durano in carica per il periodo coincidente con la rispettiva nomina a direttore generale di A.S.R.. Alla scadenza del mandato, i successori subentrano quali membri di diritto dell'Assemblea.

Art. 8 (Competenze dell'Assemblea)

1. L'Assemblea è l'organo di indirizzo programmatico e di controllo sul perseguimento delle strategie aziendali.

2. L'assemblea approva, su proposta del consiglio di amministrazione:

a) i piani di attività e di organizzazione, il bilancio annuale e pluriennale e le relative variazioni, il conto consuntivo;

b) i regolamenti generali e quelli settoriali attinenti alle finalità dell'agenzia, previsti dallo Statuto, dalle leggi e dagli atti amministrativi nazionali e regionali;

c) gli atti di disposizione relativi al capitale di dotazione;

d) le convenzioni e i contratti dell'agenzia.

1. Gli atti di competenza dell'Assemblea sono atti fondamentali dell'Ente e vengono trasmessi alle Aziende Sanitarie Regionali consorziate ed alla Giunta Regionale,

Art. 9

(Funzionamento dell'Assemblea)

1. L'Assemblea, nella prima seduta, prende atto della sua composizione ed insediamento; nella stessa seduta elegge, con voto palese, a maggioranza dei due terzi dei componenti, il Presidente, sulla base delle candidature a tale carica presentate alla Giunta Regionale entro 30 giorni dall'istituzione dell'agenzia, in fase di prima attivazione dell'ente.

2. Nella seconda seduta, l'Assemblea approva, a maggioranza assoluta dei componenti, il Regolamento relativo al proprio funzionamento.

3. L'Assemblea si riunisce in sessione ordinaria per l'approvazione degli atti di cui all'art.8. Si riunisce altresì in sessione straordinaria su iniziativa del Presidente ovvero su richiesta di almeno un terzo dei componenti o su richiesta del Presidente del Consiglio di amministrazione.

4. L'Assemblea è validamente costituita quando siano presenti almeno i due terzi dei componenti.

5. Le deliberazioni sono adottate a maggioranza assoluta dei componenti.

6. Le sedute dell'Assemblea sono pubbliche, salvo quando vengono trattate questioni, riguardanti persone, che richiedono la tutela del diritto alla riservatezza.

Art.10

(Presidente dell'Assemblea)

1. Il Presidente dell'Assemblea convoca e presiede l'Assemblea, ne formula l'ordine del giorno, ne promuove e ne coordina l'attività; sottoscrive le deliberazioni e i documenti relativi all'attività assembleare.

2. Successivamente alla prima elezione, con le modalità di cui al comma 1 dell'art.9, il Presidente viene eletto dall'Assemblea, con voto palese, a maggioranza dei due terzi dei componenti, fra i propri membri che abbiano presentato la candidatura all'Assemblea medesima entro il trentesimo giorno precedente alla scadenza del mandato presidenziale.

3. Con le stesse modalità di cui al comma 1 dell'art.9 ed al comma 2 del presente articolo, l'Assemblea elegge il proprio Vice-Presidente, il quale esercita le funzioni presidenziali in caso di assenza o di temporaneo impedimento del Presidente.

4. Il Presidente ed il Vice-Presidente dell'Assemblea durano in carica per un periodo di sei mesi dall'atto della nomina, non rinnovabile e non sono rieleggibili alla rispettive cariche per un periodo minimo di quattro anni.

Art. 11

(Presidenza dell'Ente)

1. Il Presidente dell'agenzia consortile, la cui carica coincide con quella di Presidente dell'Assemblea di cui all'art.10, svolge le funzioni di raccordo fra l'Assemblea, il Consiglio di amministrazione e gli altri organi dell'Ente, garantendo il coordinamento tra l'attività di indirizzo e quelle di governo e di gestione.

2. Sovrintende e vigila sull'esecuzione delle deliberazioni e sull'andamento degli uffici e dei servizi.

3. Ha diritto di assistere alle sedute del Consiglio di amministrazione e deve essere sentito dal medesimo ogni volta che ne faccia richiesta.

4. Il Vice-Presidente dell'agenzia, la cui carica coincide con quella di Vice-Presidente dell'Assemblea di cui all'art.10, coadiuva il Presidente nell'esercizio delle sue funzioni e ne fa le veci in caso di assenza o temporaneo impedimento.

Art.12

(Rimborso spese)

1. Ai componenti dell'Assemblea vengono rimborsate, a carico del bilancio dell'agenzia, le spese sostenute e documentate per la partecipazione alle sedute.

Art. 13

(Consiglio di Amministrazione)

1 E' l'organo esecutivo a cui compete il governo dell'attività tecnico- amministrativa e gestionale dell'agenzia.

1. E' composto da tre membri designati fra i direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Dura in carica diciotto mesi, non è rinnovabile ed i suoi membri non sono rieleggibili per un periodo minimo di tre anni.

2. Nella fase istitutiva dell'agenzia, ai sensi dell'art.11-bis, comma 7 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e s.m.i., i componenti del Consiglio di Amministrazione sono designati dalla Giunta Regionale fra i direttori generali di A.S.R. in carica, con maggiore anzianità nell'esercizio della relativa funzione ed il cui mandato non scada nei successivi diciotto mesi.

3. Successivamente alla prima designazione di cui al comma 3, i componenti del Consiglio di Amministrazione sono eletti dall'Assemblea nel suo seno, a maggioranza assoluta dei componenti, fra i propri membri che abbiano presentato la candidatura all'Assemblea medesima entro il trentesimo giorno precedente alla scadenza del mandato dell'organo consiliare.

Art. 14

(Competenze del Consiglio di amministrazione)

1. Il Consiglio di amministrazione esercita le proprie competenze in forma collegiale.

2. Il Consiglio di amministrazione compie, su proposta del Direttore Generale dell'agenzia ed in attuazione degli indirizzi espressi dall'assemblea, tutti gli atti di amministrazione che non siano attribuiti dalla legge o dallo statuto ad altri organi. In particolare, propone all'assemblea gli atti di programmazione annuale e pluriennale dell'agenzia e le relative variazioni, i bilanci, i rendiconti, i regolamenti previsti dallo Statuto e tutti gli atti soggetti ad approvazione assembleare.

3. Può adottare deliberazioni d'urgenza, da sottoporre a successiva ratifica dell'Assemblea.

4. Riferisce annualmente all'Assemblea sulla propria attività.

Art.15

(Funzionamento del Consiglio di amministrazione)

1. Le deliberazioni del Consiglio di amministrazione sono valide se è presente la maggioranza dei componenti e se adottate a maggioranza dei presenti.

2. Le sedute del Consiglio di amministrazione non sono pubbliche.

3. I consiglieri sono responsabili collegialmente degli atti adottati dal consiglio di amministrazione.

Art. 16 (Presidente del Consiglio di Amministrazione)

1. Il Presidente del Consiglio di amministrazione presiede l'organo, ne promuove e ne coordina l'attività. Effettua le convocazioni per gli adempimenti previsti dallo Statuto, di sua iniziativa, ovvero su richiesta di altro componente o del Direttore Generale. Sottoscrive le deliberazioni, la corrispondenza e i documenti relativi all'attività consiliare.

2. Nella fase istitutiva dell'agenzia, ai sensi dell'art.11-bis, comma 7 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e s.m.i., il Presidente del Consiglio di amministrazione è designato dalla Giunta Regionale fra i componenti del Consiglio medesimo nominati ai sensi del comma 3 dell'art.13, sulla base del requisito della maggiore anzianità nell'esercizio della funzione di direttore generale.

3. Successivamente alla prima designazione di cui al comma 2, il Presidente del Consiglio di amministrazione viene eletto dal Consiglio medesimo fra i propri componenti, all'unanimità e con voto palese.

Art. 17

(Indennità e rimborso spese)

1. La determinazione degli emolumenti spettanti ai membri del consiglio di amministrazione, quali gettoni di presenza per ciascuna seduta, è conforme ai criteri stabiliti dalla Giunta Regionale.

Art. 18

(Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è l'organo preposto alla gestione ed all'amministrazione dell'attività dell'agenzia. Cura il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Assemblea e dal Consiglio di amministrazione, secondo principi di efficacia, efficienza, economicità.

2. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Ente, è competente a stipulare contratti ed a stare in giudizio.

3. Il Direttore Generale, in particolare, dà attuazione alle deliberazioni degli organi collegiali, formula proposte al Consiglio di amministrazione relativamente agli atti di competenza, coordina e dirige le attività ed i servizi a livello centrale e periferico, dirige il personale, assegna le dotazioni finanziarie e strumentali alle strutture aziendali e ne verifica l'utilizzo, presiede le commissioni di gara e di concorso, verifica e assicura la qualità dei servizi e redige una relazione annuale sull'attività gestionale svolta dall'azienda e sui risultati conseguiti.

4. Il Direttore Generale è nominato dalla Giunta Regionale, ai sensi della normativa vigente in mate-

ria di nomine ed incarichi pubblici di competenza regionale.

5. Il Direttore Generale è scelto tra esperti di comprovata professionalità e competenza in materia di programmazione, organizzazione e gestione nelle aree tecnico-amministrative dei servizi sanitari, in possesso del diploma di laurea ad indirizzo tecnico, giuridico o amministrativo e con esperienza dirigenziale acquisita da almeno cinque anni in enti pubblici o privati.

6. Per l'espletamento delle funzioni di propria competenza, il Direttore Generale è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore tecnico, laureati ed esperti in campo amministrativo, economico, giuridico e tecnico-organizzativo, designati dal Consiglio di amministrazione sulla base dei criteri dallo stesso stabiliti, su proposta del Direttore Generale.

7. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale, del direttore amministrativo e del direttore tecnico, è regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale ed è rinnovabile. I contenuti di tale contratto ed i corrispondenti emolumenti sono quelli definiti dalla Giunta Regionale.

8. Il rapporto di lavoro esclusivo del Direttore Generale comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni attribuite dall'agenzia, con impegno orario a tempo pieno contrattualmente definito.

Art.19

(Collegio dei revisori)

1. La revisione economico-finanziaria dell'agenzia consortile è affidata ad un Collegio di revisione, composto da tre membri nominati dalla Giunta Regionale e scelti fra i soggetti previsti dalla legge.

2. Il Collegio dei revisori dura in carica tre anni a decorrere dalla data di esecutività dell'atto di nomina ed è rinnovabile.

3. E' revocabile per inadempienza e cessa dall'incarico per scadenza dei mandati, dimissioni volontarie di due dei componenti, impossibilità, derivante da qualsiasi causa, a svolgere il mandato in forma collegiale.

4. La prima seduta del collegio dei revisori è convocata dal presidente dell'agenzia. In tale seduta, i revisori eleggono il presidente del collegio.

5. Le competenze del Collegio ed il trattamento economico dei componenti sono quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente per le Aziende Sanitarie Regionali, in quanto compatibili.

Art. 20

(Regolamento organizzativo)

1. Il regolamento sull'organizzazione e funzionamento dell'agenzia, predisposto dal Direttore Generale in attuazione dello Statuto e della normativa vigente in materia di gestione patrimoniale, è approvato dall'Assemblea, su proposta del Consiglio di amministrazione entro sessanta giorni dall'insediamento degli organi.

2. Il regolamento di cui al comma 1 disciplina l'articolazione e l'organizzazione dell'agenzia a livello centrale e periferico, sulla base dei criteri inerenti all'assetto territoriale stabiliti dalla Regione e dei principi generali di flessibilità e di snellimento delle procedure amministrative; il regolamento disciplina, inoltre, la dotazione organica e strumentale, gli ambiti di competenza, i livelli di responsabilità di ciascuna struttura aziendale e di ciascun ufficio.

3. Con le modalità di cui al comma 1, sono adottati i regolamenti settoriali per l'attuazione alle procedure previste dalla normativa vigente ai fini dell'esercizio dell'attività gestionale di competenza dell'agenzia.

4. Il regolamento di cui al comma 1 è approvato dalla Giunta Regionale, previa verifica della compatibilità e coerenza dell'organizzazione e dell'organigramma nello stesso individuati con la normativa vigente e con gli atti programmatici ed organizzativi delle Aziende Sanitarie Regionali aggregate nell'agenzia.

Art. 21 (Dotazioni finanziarie)

1. Alla copertura delle spese di gestione dell'agenzia concorrono:

a) le quote di partecipazione delle Aziende Sanitarie Regionali di cui all'art.5;

b) le quote dei trasferimenti regionali per programmi di sviluppo e valorizzazione del patrimonio delle A.S.R., finanziati ai sensi delle vigenti normative nazionali e regionali;

c) le rendite derivanti dalla gestione del patrimonio;

d) le quote del Fondo Sanitario Regionale destinate alla copertura degli oneri relativi al personale trasferito dalle A.S.R.;

e) altri finanziamenti previsti dal bilancio regionale;

f) finanziamenti statali e comunitari per specifici progetti;

g) altre entrate per prestazioni rese in favore di altri Enti pubblici o privati;

h) ogni altra entrata derivante dall'attività istituzionale dell'agenzia.

Art. 22 (Personale)

1. La dotazione organica dell'agenzia per l'espletamento delle funzioni di competenza, è costituita, sulla base del regolamento di cui all'art.19,

a) da personale trasferito dalle Aziende Sanitarie Regionali consorziate;

b) dal personale comandato dalla Regione e da altri Enti pubblici;

c) da personale incaricato per specifiche attività professionali, di studio e di ricerca, con contratto di diritto privato, nei limiti previsti dal programmazione di bilancio annuale e pluriennale dell'agenzia.

1. Il personale di cui al comma 1, punti a) e b) deve essere in possesso di comprovata esperienza e competenza professionale nelle materie relative all'area di attività dell'agenzia. I comandi di cui al comma 1, punto b) hanno, di norma, durata annuale e sono rinnovabili alla scadenza.

2. Nella fase istitutiva dell'agenzia consortile e per un periodo transitorio non superiore ai dodici mesi dalla data di insediamento di tutti gli organi dell'Ente, il personale di cui al comma 1, punto a) è posto in posizione di comando da parte delle Aziende sanitarie di appartenenza, con oneri a carico delle medesime.

3. Entro il termine di cui al comma 3, il personale comandato dalle Aziende Sanitarie Regionali è trasferito nel ruolo organico dell'agenzia, salvo l'opzione contraria del personale medesimo o dell'agenzia, alla quale consegue la destinazione, da parte dell'Azienda di appartenenza, a funzioni diverse da

quelle esercitate in forma consortile nell'ambito dell'agenzia.

4. La dotazione massima di personale dell'agenzia è fissata dal regolamento di cui all'art.20.

5. Ai trasferimenti di personale di cui al comma 2 conseguono le riduzioni di organico in capo alle Aziende Sanitarie di appartenenza ed il trasferimento dei relativi oneri in capo all'agenzia.

6. Il trattamento giuridico ed economico del personale appartenente al ruolo organico dell'agenzia è quello previsto per il personale dei ruoli amministrativo e tecnico del Servizio Sanitario Nazionale. Il personale assegnato all'agenzia conserva, all'atto del trasferimento, la posizione giuridica ed economica in godimento presso l'Azienda di appartenenza, compresi i diritti maturati nel rapporto di lavoro. L'ammontare delle componenti variabili del trattamento economico potrà essere ridefinito dal Direttore Generale dell'agenzia in relazione alle responsabilità attribuite ed al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Art. 23 (Contabilità e gestione economico-finanziaria)

1. In attuazione dell'articolo 11-bis, comma 8 della legge regionale 18 gennaio 1995, n.8 e s.m.i., l'agenzia consortile informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuta al pareggio del bilancio.

2. Nel rispetto dei principi dell'ordinamento contabile e finanziario di cui alla legge 19 maggio 1976, n.335 e della legge regionale 29 dicembre 1981, n.55 e s.m.i., al fine di consentire il controllo sulla gestione e sull'efficacia dell'azione aziendale, i documenti contabili e di bilancio sono redatti in modo da consentire una lettura per programmi, progetti, interventi ed obiettivi.

3. Il regolamento sulla gestione economico-finanziaria e contabile dell'agenzia, predisposto dal Direttore Generale in attuazione dello Statuto ed in base alla normativa nazionale e regionale vigente, è approvato dall'Assemblea, su proposta del Consiglio di amministrazione entro sessanta giorni dall'insediamento degli organi dell'Ente.

4. Il regolamento di cui al comma 3 disciplina l'articolazione e la struttura del bilancio e del rendiconto consuntivo annuale dell'agenzia ed individua metodologie di analisi e di valutazione tali da consentire il controllo interno sull'equilibrio della gestione, la valutazione dei centri di costo e dell'utilizzo appropriato delle risorse.

5. Il regolamento di cui al comma 3 è esecutivo in seguito all'approvazione da parte della Giunta Regionale, previa verifica della coerenza dello stesso con la normativa vigente e con gli atti programmatici e di bilancio delle Aziende Sanitarie Regionali aggregate nell'agenzia.

6. L'esercizio finanziario dell'agenzia coincide con l'anno solare. Sulla base del regolamento di cui al comma 3, il bilancio di previsione annuale e pluriennale è approvato entro il 30 settembre di ogni anno ed è trasmesso, nei successivi sette giorni, alla Giunta Regionale per l'approvazione; il rendiconto consuntivo annuale è approvato entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello a cui si riferisce, ed è trasmesso, nei successivi trenta giorni, alla Giunta Regionale per gli adempimenti di competenza.

Art. 24

(Accesso agli atti e pubblicazioni)

1. Entro sei mesi dall'istituzione dell'agenzia, il Direttore Generale redige il Regolamento per l'accesso agli atti amministrativi, ai sensi della normativa vigente. Il Regolamento è deliberato dal Consiglio di amministrazione.

2. Il Direttore Generale istituisce presso la sede legale dell'agenzia apposito albo per le pubblicazioni dei provvedimenti assunti. Tali atti sono pubblicati, per i fini di legge, in ordine cronologico e restano affissi per quindici giorni consecutivi presso la sede legale dell'agenzia.

Art. 25 (Entrata in vigore)

1. Il presente Statuto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

2. Le modificazioni dello Statuto sono stabilite dalla Giunta Regionale, su proposta dell'Assemblea dell'Ente.

Allegato B)

Misure per la razionalizzazione dei procedimenti di acquisizione di beni e servizi.

La spesa per beni e servizi rappresenta una componente importante nel bilancio aziendale ed appare suscettibile di interventi di razionalizzazione che non riducendo, ed anzi laddove possibile, incrementando la qualità dei servizi erogati, ne determinino la riduzione.

Con provvedimento n.80-1700 dell'11.12.2000 la Giunta Regionale, a norma dell' art. 3 del d.lgs. n.502/1992 come modificato dall'art. 3 del d.lgs. n. 229/1999 e dal d.lgs. n.168/2000, ha approvato i principi ed i criteri per l'adozione degli atti di organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali.

Nel provvedimento è previsto che l'attività contrattuale delle aziende debba svolgersi nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità. Tali principi risultano in piena sintonia con le disposizioni che nel tempo si sono succedute e risultano in particolare contenute nelle leggi di manovra finanziaria.

In relazione alle previsioni di cui agli artt. 59 e succ. della legge di manovra finanziaria per l'anno 2001 le aziende adotteranno ogni necessaria iniziativa per l'ottimizzazione delle strategie di spesa per l'acquisizione di beni e servizi.

A tal fine l'amministrazione regionale garantirà le necessarie informazioni in ordine alle tipologie di articoli, fornitori, quantità e condizioni di acquisto.

Le aziende dovranno tempestivamente ed esaurientemente fornire all'amministrazione regionale le notizie necessarie all'aggiornamento delle rilevazioni nei modi e nei tempi indicati dalla stessa amministrazione regionale.

L'affidamento di contratti per la fornitura di beni e servizi deve avvenire nel rispetto di adeguate valutazioni di economicità misurate mediante indagini di mercato e confronti concorrenziali, tenuto conto delle rilevazioni di cui sopra.

Gli uffici aziendali preposti al controllo di gestione coerentemente con le disposizioni del d.lgs. n. 286/1999 e della L.488/1999 procedono alla sistema-

tica verifica dei risultati raggiunti in termini di riduzione della spesa per beni e servizi, rapportano le condizioni ed i prezzi ai valori rilevati dall'osservatorio regionale e relazionano in ordine alle criticità rilevate.

La Regione, sulla scorta delle suddette rilevazioni o di autonome analisi comparative, può procedere alla verifica dell'economicità anche di singoli contratti.

Ai fini della semplificazione delle procedure di acquisto e dell'ottimizzazione delle strategie di spesa le aziende promuovono intese al fine di acquistare beni o realizzare iniziative di comune interesse, regolare l'utilizzazione comune di particolari uffici o servizi o beni appartenenti ad una sola di esse o a terzi sviluppando ogni utile intervento per la gestione economica e funzionale dei servizi.

Al fine di facilitare lo scambio di informazioni a livello regionale e di consentire alle Aziende di effettuare acquisti al miglior prezzo di mercato (al momento dell'acquisto) senza compromettere i caratteri di autonomia definiti dal d.Lgs.n.229/1999, l'Amministrazione regionale promuove la tempestiva attivazione di una struttura regionale centrata su un "portale internet" che provveda in ordine a :

- studio, formulazione e supporto alla implementazione di fattispecie normative, che consentano una effettiva possibilità di acquistare ai migliori prezzi di mercato, fra le quali, tipicamente, i contratti di acquisto aperti ad adesioni successive di altre aziende acquirenti in analogia con il modello introdotto a livello nazionale con le convenzioni stipulate dalla CONSIP S.p.A.

- coordinamento e sviluppo procedure di adesione alle stesse convenzioni nazionali già stipulate dalla CONSIP S.p.A. ;

- sviluppo di innovative soluzioni ad elevata tecnologia telematica che agevolino la competizione tra fornitori (es. aste on line);

- sviluppo di strumenti che consentano la ottimizzazione dei processi logistici a partire dalla gestione degli ordini emessi per via telematica.

Le aziende dovranno opportunamente motivare i provvedimenti con cui procedono all'acquisto di beni e servizi a prezzi meno vantaggiosi rispetto a quelli rilevabili dalle elaborazioni dei sistemi regionali e nazionali di monitoraggio.

La Giunta Regionale, su proposta del Direttore Regionale della Direzione Controllo delle attività sanitarie concertata con la direzione Programmazione sanitaria, provvederà a costituire a norma dell' art. 12 della l.r.n.51/1997 un'apposita struttura flessibile incardinata nella direzione regionale proponente.

Allegato C)

Assistenza farmaceutica

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

E' noto l'impegno profuso sia in ambito nazionale che regionale per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata (introduzione della classificazione dei farmaci, vincoli prescrittivi quali le note CUF, l'obbligo di registro USL, il controllo sulla appropriatezza delle prescrizioni di cui alla legge 425/96, gli studi mirati su particolari farmaci, l'istituzione di registri epidemiologici,...)

La spesa farmaceutica territoriale rimane, tuttavia, in costante aumento per vari e spesso non facilmente quantificabili motivi (tra gli altri, l'immis-

sione sul mercato di nuove molecole ad alto costo, l'aumento del prezzo dei farmaci, l'invecchiamento della popolazione, la crescita della domanda di salute).

Per la rilevanza della spesa (706,4 miliardi di spesa farmaceutica lorda nel primo semestre 2000 nella Regione) è indispensabile intervenire con azioni mirate per favorire una inversione di tendenza.

OBIETTIVO

L'obiettivo da conseguire è il contenimento della spesa farmaceutica territoriale lorda del 2001 entro i limiti della corrispondente spesa dell'anno 2000, mantenendo inalterati gli attuali livelli di assistenza farmaceutica.

AZIONI

Per il conseguimento dell'obiettivo di cui sopra le Aziende interverranno in due ambiti:

- 1) orientamento alla prescrizione del farmaco generico, ove disponibile;
- 2) implementazione della distribuzione diretta dei farmaci per i quali la Commissione Unica del Farmaco ne ha previsto la possibilità (nota CUF 37).

APPROFONDIMENTI

1) Farmaci Generici

Le Aziende Sanitarie dovranno intraprendere tutte le azioni possibili con i propri medici prescrittori (convenzionati e dipendenti) per l'introduzione di una cultura del generico, in linea con le disposizioni in materia farmaceutica di cui alla finanziaria 2001.

Il generico è un farmaco con protezione brevettuale scaduta, bioequivalente, classificato nella stessa classe di rimborsabilità dal SSN della specialità medicinale corrispondente ad un prezzo inferiore di almeno il 20% rispetto a quest'ultima.

Per garantire il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica territoriale l'Azienda definirà la percentuale di prescrizione di farmaci generici attesa rispetto alla prescrizione delle corrispondenti specialità medicinali

2) Nota 37

La Commissione Unica del Farmaco ha previsto, per alcuni farmaci utilizzati in percorsi terapeutici particolarmente complessi, con periodico e frequente ricorso alla struttura ospedaliera, la possibilità di distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche (farmaci a base di principi attivi quali: epoietina, interferoni, somatotropina, follitropina, etc.).

L'erogazione da parte dell'Azienda dei farmaci per quali la CUF lo prevede espressamente consente una riduzione della spesa farmaceutica dovuta all'acquisto diretto dai produttori di tali farmaci, anche in confezione ospedaliera.

MONITORAGGIO

L'incidenza della prescrizione dei generici e dei farmaci con nota 37 sull'universo delle ricette farmaceutiche sarà oggetto di monitoraggio mensile ai fini della valutazione del livello di conseguimento dell'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica territoriale.

Allegato D)

Misure per la definizione del budget di distretto

I DD.LL. vi n. 502/92 e 517/93, così come modificati dal D.L.vo n. 229/99 e s. m. e i., prevedono il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e degli altri professionisti in regime convenzionale con il SSN nella predisposizione di azioni e programmi di attività distrettuali e la conseguente definizione da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei tetti di spesa programmati.

Pertanto i medici a rapporto convenzionale devono concorrere ad assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione del SSN, nonché l'appropriatezza della prescrizione farmaceutica e dell'attività di ricovero.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta, unitamente agli specialisti ambulatoriali convenzionati interni e i medici del Servizio di Continuità assistenziale svolgono un ruolo centrale nell'operatività del Distretto aziendale e sono integrati nella organizzazione distrettuale.

Partecipano alle procedure di verifica della qualità delle prestazioni, all'individuazione e al perseguimento degli obiettivi del Distretto aziendale, al fine della piena realizzazione del "governo clinico", inteso come l'insieme dei comportamenti, responsabilità ed azioni che l'organizzazione distrettuale e i professionisti si danno per garantire il miglioramento continuo dei servizi erogati e dei percorsi di cura nonché la salvaguardia degli standards assistenziali. Concorrono alla elaborazione delle LINEE-GUIDA condivise, basate su procedure definite e validate scientificamente volte all'ottimizzazione delle cure e delle risorse, alla ricerca sia in campo clinico che epidemiologico e alla didattica, con specifici Piani di formazione. Nell'ambito del "governo clinico" del Distretto aziendale, qualora si predispongano programmi per specifiche patologie croniche più comuni, i professionisti risultano coinvolti nell'elaborazione collegiale dei percorsi di cura.

Nell'espletamento dell'attività professionale sono riferimento diretto per le famiglie e nel rapporto con gli assistiti, nella valutazione multidimensionale dei problemi e dei loro bisogni, valorizzano funzioni educative e promozionali della salute e nel contempo rappresentano il filtro di orientamento clinico e regolatore dell'accesso agli altri Servizi sanitari; per queste ragioni risultano elemento cardine della "continuità assistenziale" sia generica che specialistica, superando la frammentazione delle singole prestazioni sanitarie. Dovendo individuare chiare linee di responsabilità per promuovere la qualità dell'assistenza sviluppano audit clinico dei singoli casi, nonché costante documentazione sanitaria integrata finalizzata anche all'applicazione dei percorsi di cura.

Uno stretto rapporto tra l'organizzazione distrettuale e i professionisti a rapporto convenzionale consente di conseguire importanti obiettivi strategici quali, ad esempio, il governo della domanda verso i propri centri di offerta; deve mirare inoltre ad una progressiva riduzione della domanda impropria, favorendo nel contempo investimenti in prevenzione, ricerca dell'efficacia e attivazione di percorsi che massimizzino il rapporto costi - efficacia.

Da qui nasce la necessità di definire il Budget di Distretto aziendale, come strumento operativo delle Aziende Sanitarie Locali e come sistema integrato di programmazione e controllo, teso al mi-

glioramento continuo dell'attività dei medici a rapporto convenzionale con il SSN e dei fattori produttivi propri del Distretto per il monitoraggio dei risultati raggiunti e per la verifica del grado di coerenza degli obiettivi sinergicamente negoziati e quelli consapevolmente prodotti. Pertanto la realizzazione del Budget di Distretto aziendale, da effettuarsi su tutto il territorio regionale, si sviluppa su due fasi :

- la prima di carattere conoscitivo, in quanto tesa alla ricostruzione della spesa riferibile ai medici a rapporto convenzionale con il SSN;

- la seconda di carattere operativa, nel senso che tende alla razionalizzazione dei rapporti tra i medici e le AA.SS.LL. con specifico riferimento agli interventi necessari per migliorare l'utilizzo dei servizi in termini di appropriatezza e di accessibilità'.

La prima fase e' finalizzata alla produzione di una reportistica che permetta di rilevare la spesa riferibile ai singoli medici convenzionati con le AA.SS.LL., a livello analitico, in modo da consentire successive aggregazioni di tipo territoriale o per tipologia di attività.

La reportistica che verrà prodotta costituisce fin d'ora la base per la dotazione finanziaria dei Distretti aziendali di cui all'art. 86 della Legge Finanziaria 2001.

La caratteristica distintiva del Progetto regionale e' la considerazione di tutta la spesa riferibile ai medici a rapporto convenzionale con il SSN (farmaceutica, specialistica, ospedaliera e residenziale) e non solo riferita alla prescrizione farmaceutica che deve costituire l'azione immediata attraverso la quale sviluppare l'intervento

La costruzione della reportistica viene effettuata dalle AA.SS.LL. con la collaborazione dei responsabili dei Distretti aziendali e dei rappresentanti dei medici convenzionati nell'ambito delle rispettive Commissioni Locali per i livelli di spesa programmati di cui ai vigenti Accordi Regionali per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta, che verranno sostituite entro il 1° trimestre del 2001 dall'equivalente Organismo di cui all'art. 14 dell'A.C.N., ex DPR 270/2000 e all'art. 14 bis dell'A.C.N. ex DPR 272/2000, così come richiamato dalla D.G.R. n. 80-1700 dell' 11-12-2000 (Principi e criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, per l'organizzazione e il funzionamento dell'AA.SS.LL.).

La reportistica si deve sviluppare tenendo conto dell'esigenza di:

- rilevazione dei dati di base relativi alle varie prestazioni;

- rilevazione dei relativi indicatori;

- individuazione dei profili prescrittivi per medico e per Distretto aziendale, con lo scarto rispetto al valore medio rispettivamente del Distretto e della A.S.L..

Una volta definita la spesa riferibile ai medici si deve procedere alla determinazione o alla stima della spesa effettivamente indotta dai medesimi. Tale operazione comporta la distinzione tra le prestazioni indotte dai medici e quelle richieste direttamente dagli assistiti (accesso improprio al PS/DEA) o da altri attori del SSN.

La seconda fase e' tesa alla razionalizzazione dei rapporti tra medici e Aziende Sanitarie Locali, con specifico riferimento agli interventi necessari per migliorare l'utilizzo dei Servizi Sanitari in termini di appropriatezza e di accessibilità. Tale obiettivo viene perseguito per ambiti di cura e attraverso i

percorsi diagnostico - terapeutici. Relativamente agli ambiti di cura l'intervento è teso al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- a)- sviluppo di percorsi assistenziali domiciliari (dimissioni protette, A.D.I.), in modo da migliorare anche l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, in termini di numero dei ricoveri e di durata degli stessi.

- b)- razionalizzazione delle procedure di accesso ai Servizi, con l'obiettivo di migliorare i tempi di attesa selezionandoli in base acriteri di priorità.

- c)- ogni altra misura per il miglioramento del sistema di rapporti tra medici convenzionati e servizi.

Per quanto riguarda infine i percorsi diagnostico - terapeutici, l'obiettivo e' la razionalizzazione degli stessi, con riferimento alle patologie più significative e piu' comuni, in modo da responsabilizzare i medici su obiettivi di salute e sul conseguente appropriato utilizzo dei Servizi Sanitari.

Entrambi gli interventi si devono sviluppare con il totale coinvolgimento delle AA.SS.LL. e dei medici convenzionati con l'organizzazione anche di percorsi formativi-informativi al riguardo.

Ne consegue che dal punto di vista operativo le Aziende sanitarie Locali provvedono, in primo luogo, a quantificare la spesa annuale, riferita all'anno 2000, inerente le prescrizioni farmaceutiche e le prestazioni diagnostiche, specialistiche, ospedaliere e residenziali, riconducibile all'attività prescrittiva dei medici convenzionati.

In secondo luogo dovranno essere predisposti idonei flussi informativi che consentano le valutazioni di merito alle rispettive attuali Commissioni Locali per il rispetto dei Livelli di Spesa Programmati, che verranno sostituite entro il 1° trimestre del 2001 dall'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, così come previsto dall'art. 14 del DPR n. 270 del 28/7/2000 (Regolamento di esecuzione dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale) e dall'art. 14 bis del DPR n. 272 del 28/7/2000 (Regolamento di esecuzione dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta), integrato, nella sua composizione, da medici convenzionati con il SSN, come a sua volta richiamato dalla D.G.R. n. 80-1700 dell' 11-12-2000 (Principi e criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, per l'organizzazione e il funzionamento dell'AA.SS.LL.) e saranno effettuate almeno trimestralmente per un periodo di un anno.

Le AA.SS.LL. esplicheranno alla Regione la metodologia ed i criteri seguiti per la quantificazione della spesa annuale ed invieranno alla stessa le risultanze delle valutazioni trimestrali. In particolare, per le prescrizioni farmaceutiche dei Medici di Medicina generale e per i pediatri di libera scelta valgono altresì le disposizioni dei rispettivi AA.CC.NN., di cui ai DD.PP.RR. n. 270 e 272/2000, in tema di appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse.

Il confronto tra la spesa annuale riferita all'anno 2000 e quella rilevata dopo il periodo di monitoraggio della stessa consentirà alla Regione di destinare gli eventuali risparmi all'erogazione di servizi ai medici convenzionati, con l'esclusione di incentivi di carattere pecuniario.

Nel caso si verifichi disavanzo o si accertino comportamenti irregolari, si provvederà tempestivamente all'individuazione delle cause, all'adozione dei correttivi procedurali ed eventuali provvedimenti disciplinari anche a ristoro (totale o parziale) delle

somme eccedenti il budget assegnati, dal Direttore Generale nell'ambito di protocolli siglati con le OO.SS di categoria.

Allegato E)

Misure per l'appropriata erogazione dell'assistenza sanitaria

Come indicato nella DGR n.80-1700 dell'11.12.2000, anche al fine di garantire l'equilibrio delle gestione, nelle Aziende sanitarie regionali è perseguito l'appropriato impiego delle risorse con particolare riguardo ai temi dell'uso appropriato dei servizi, delle risorse ospedaliere e dei farmaci.

Le aziende sviluppano sistematicamente analisi di appropriatezza dei regimi assistenziali ai fini dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili avvalendosi del protocollo Pruo (Protocollo di revisione dell'uso dell'ospedale) in coerenza con gli indirizzi e con le iniziative regionali.

La regione raccorda lo sviluppo delle analisi medesime, ne verifica il regolare svolgimento e monitorizza i risultati delle rilevazioni anche ai fini di rilevare frequenze di inappropriata significativamente discostanti dai valori medi regionali e nazionali (laddove presenti).

Le aziende, anche in coerenza con le iniziative regionali, sviluppano analisi di appropriatezza dell'utilizzo delle risorse specialistiche ambulatoriali finalizzate alla razionalizzazione della domanda di prestazioni ed alla promozione del pieno utilizzo delle risorse strumentali e professionali anche ai fini della riduzione delle liste di attesa.

Per l'attività di ricovero in regime di lungodegenza, l'abbattimento del 20% della tariffa previsto nel caso del protrarsi della durata delle degenze nelle situazioni espressamente contemplate dalle DDGR n. 34-251 del 19.6.2000 e n. 57-644 del 31.7.2000 è elevato al 30%.

Per tutti gli altri ricoveri di lungodegenza resta confermata la riduzione del 40% della tariffa nel caso le degenze si protraggano oltre il 60^o giorno.

Le aziende, anche in coerenza con le iniziative regionali, potenziano lo sviluppo di analisi sull'utilizzo dei farmaci con particolare riguardo a categorie terapeutiche di particolare rilevanza economica al fine di accertare eventuali significativi scostamenti dai valori medi regionali ed adottare le conseguenti azioni correttive.

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 28-1913

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 1 di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri

evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

In base a quanto precedentemente esposto, relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, la situazione organizzativa dell'ASL 1 si può così sintetizzare:

- * necessità di qualificare con interventi di alta specializzazione le attività dei due presidi ospedalieri di riferimento (Ospedale Oftalmico e San Giovanni Antica Sede);

- * insufficienza dello sviluppo della funzione di tutela sanitaria, attribuibile alla rete distrettuale che, stante la particolare configurazione aziendale dovrebbe rappresentarne l'obiettivo principale. In particolare è stata segnalata una programmazione tesa a sviluppare la funzione di produzione territoriale per le specialità direttamente gestite dall'Azienda, osservando una evidente ipotesi di sviluppo dell'organizzazione specialistica ambulatoriale con minore attenzione agli altri aspetti dei servizi territoriali. Ne risulterebbe un difficile coordinamento in termini di efficienza con l'attività delle altre aziende cittadine rendendo difficile l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale;

- * la configurazione di strutture dirigenziali e funzioni non sufficientemente motivate.

Pertanto le maggiori criticità dell'Azienda sono state la gestione: del Dipartimento di Prevenzione a

valenza interaziendale, dei due presidi ospedalieri specialistici a valenza regionale, l'assistenza di base e specialistica fornita a livello distrettuale, anche in relazione alla prevalenza della popolazione anziana. Considerata la situazione, in occasione dei provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "Patto di Buon Governo".

Desta perplessità osservare come la programmazione aziendale 2000-2003 preveda, in contrasto con quella nazionale e regionale, un aumento generalizzato dell'attività ospedaliera, posti letto, ricoveri, personale e una riduzione di quella ambulatoriale territoriale, pur restando invariato il costo del relativo personale.

A fronte delle considerazioni sopra citate è necessario che l'Azienda conformi la propria gestione a criteri di maggiore efficienza ed economicità anche attraverso l'integrazione fra le risorse proprie dell'ASL e quelle degli altri presidi insistenti sul suo territorio, evitando così duplicazioni di funzioni e strutture e garantendo, nel contempo, l'indispensabile integrazione fra ospedale e territorio anche al fine della continuità terapeutica e assistenziale.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	362	396	401

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano rilevanti scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 92 miliardi di cui 74 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (21% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 16% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 18%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 42%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 14,7 miliardi (24,7%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 32,6% (30 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri per ricoveri ordinari (+ 19% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia,

efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 43% (96,1 miliardi) le previsioni regionali di costo per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003, a fronte del maggior impegno finanziario complessivo, risulta un minor impegno di risorse (- 5,2%) sulle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 60% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 70%). L'adesione dell'azienda al progetto regionale "Città in salute" di cui all'art. 71 della l. 448/98 potrà essere occasione di riequilibrio delle risposte assistenziali a natura territoriale, nonché opportunità di reperimento delle risorse necessarie.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 33% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 401 miliardi che viene invece ridefinito in 362 (trecentosessantadue) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

vista la L.R. 61/97;

visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario re-

gionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

la Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 362 (trecentosessantadue) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 29-1914

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 2 di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

In base a quanto precedentemente esposto, relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda le variabili organizzative dell'ASL 2 si rileva che l'Azienda pur attenendosi formalmente alle indicazioni fornite dal P.S.R., ha realizzato interventi di potenziamento o nuova attivazione praticamente per tutte le funzioni di propria competenza senza ricercare la possibile sinergia con gli altri presidi del quadrante, e soprattutto di Torino, che già svolgevano tale attività, con conseguente aggravio di spesa.

Considerato il quadro delineato, con i provvedimenti di approvazione del Piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

La programmazione aziendale 2000 - 2003 prevede un generalizzato aumento per tutte le voci prese in considerazione, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	299	334	339

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 125 miliardi di cui 88,6 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (73% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 35% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 12%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 27%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 8,6 miliardi (10,6%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 16,8% (21 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 15% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 16% (34,9 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un maggior impegno finanziario (+13,4 %) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 40% nell'assistenza domiciliare, ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 84%). L'adesione dell'azienda al progetto regionale "Città in salute" di cui all'art. 71 della l. 448/98 potrà essere occasione di riequilibrio delle risposte assistenziali a natura territoriale, nonché opportunità di reperimento delle risorse necessarie.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta dell'8% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 339 miliardi che viene invece ridefinito in 312 (trecentododici) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

vista la L.R. 61/97;

visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

la Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 312 (trecentododici) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento

"Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 30-1915

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 3 di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

In base a quanto precedentemente esposto, relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 3 si rileva che l'Azienda ha svolto un'azione di razionalizzazione dei servizi che ha prodotto dei buoni risultati, tenuto conto della situazione strutturale di partenza.

In ogni caso, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	331	338	347

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano sensibili scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 172 miliardi di cui 128,6 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (119% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono già il 74% delle previsioni regionali. Risultano ancora lievemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 7%), con previsione al 2003 di riduzione all'obiettivo. Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 10,5 miliardi (+ 9%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003; con una previsione di incremento dei costi al 2003 a +18% rispetto al medesimo obiettivo. L'incremento programmato è giustificato dalla rilevante incidenza del costo per i farmaci classe H, di consumo a rilevanza regionale, presso il presidio monospecialistico "Amedeo di Savoia" (19 miliardi per l'anno 2000).

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 0,6% (1 miliardo).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una corretta previsione, all'anno 2003, dei posti letto ospedalieri per ricovero ordinario ed una eccedenza di posti letto per day-hospital medici (+ 25% nel 2000).

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 12% (24,9 miliardi) le previsioni regionali di costo per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003, a fronte del maggior impegno finanziario complessivo, risulta un allineamento alle indicazioni regionali di costo dell'insieme delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 65% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 196%). L'adesione dell'azienda al progetto regionale "Città in salute" di cui all'art. 71 della l. 448/98 potrà essere occasione di riequilibrio delle risposte assistenziali a natura territoriale, nonché opportunità di reperimento delle risorse necessarie.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta dell'11% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 347 miliardi che viene invece ridefinito in 331 (trecentotrentuno) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 331 (trecentotrentuno) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 31-1916

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 4 di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta

che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Secondo gli indirizzi precedentemente esposti, relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 4 si rileva che l'Azienda ha realizzato interventi di potenziamento o nuova attivazione praticamente per tutte le funzioni che il P.S.R. le aveva attribuito.

Considerate le strategie aziendali applicate, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1998 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

La programmazione aziendale 2000 - 2003, mantenendo le impostazioni precedenti, prevede una lieve diminuzione di ricoveri in D.H. e un generalizzato aumento per tutte le voci prese in considerazione, sia in ambito ospedaliero che territoriale, senza ricercare sempre la possibile sinergia con le altre Aziende della città di Torino al fine di ottimizzare le risorse o, nel caso della cardiocirurgia, derogando dalla programmazione regionale.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	304	331	341

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 150 miliardi di cui 116,7 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (43% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 34% delle previsioni regionali. Inoltre risultano ancora lievemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 7%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 20%). Tale maggiore produzione programmata non trova conferma nelle previsioni di costo aziendale in quanto determina, per la sola attività di ricovero dell'anno 2000, costi superiori di 1,7 miliardi (1,5%) rispetto all'obiettivo regionale con una previsione di incremento dei costi al 2003 a soli +4% rispetto al medesimo obiettivo.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 10% (15 miliardi).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficacia e di efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 31% (52,5 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un maggior impegno finanziario (+ 18%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 62% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+158%). L'adesione dell'azienda al progetto regionale "Città in salute" di cui all'art. 71 della l. 448/98 potrà essere occasione di riequilibrio delle risposte assistenziali a natura territoriale, nonché opportunità di reperimento delle risorse necessarie.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 14% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 341 miliardi che viene invece ridefinito in 317 (trecentodiciassette) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

vista la L.R. 61/97;

visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 317 (trecentodiciassette) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento

"Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 32-1917

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 5 di Collegno

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Secondo le argomentazioni precedenti, relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 5, la maggiore criticità rilevata all'Azienda è stata la presenza di 4 presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Si è inoltre evidenziata una esuberanza di posti letto, in considerazione del tasso di utilizzo. Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, considerata la particolare orografia dell'area.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	423	467	501

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano sensibilmente superiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 174 miliardi di cui 120,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (110% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 40% delle previsioni regionali. Inoltre risultano ancora superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 14%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 19%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 32,5 miliardi (+37%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 21,8% (38 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (ancora + 37% per l'anno 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Analogo è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 risulta complessivamente corrispondente alle previsioni regionali di costo per l'anno 2003 (di entità diversificata nelle diverse tipologie di prestazioni). In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003, risulta un minor impegno finanziario (- 10,3%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 78% nell'assistenza domiciliare ma ancora con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 124%), evidente retaggio dell'ex Ospedale Psichiatrico di Collegno.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitolaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 3% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 501 miliardi che viene invece ridefinito in 446 (quattrocentoquarantasei) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 446 (quattrocentoquarantasei) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 33-1918

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 6 di Ciriè

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri

evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 6, la maggiore criticità rilevata all'Azienda è la presenza di 2 presidi ospedalieri a gestione diretta e dell'Ospedale Mauriziano di Lanzo, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	210	232	241

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 82 miliardi di cui 62,1 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (88% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici sono in costante aumento e raggiungono già il 77% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 90%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 109%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 7,8 miliardi (+14%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003, con una previsione di incremento delle attività ospedaliere e dei relativi costi al 2003 a quota +27% rispetto al medesimo obiettivo. L'incremento programmato è in parte giustificato dal recente potenziamento del presidio ospedaliero di Ciriè.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali sono in linea con la media regionale.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 57% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza operativa peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 risulta complessivamente corrispondente alle previsioni regionali di costo per l'anno 2003 (di entità diversificata nelle diverse tipologie di prestazioni). In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 21,4%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 54% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità per disabili fisici e psichici (+46%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 3% superiore alla media dell'area nord della Provincia di Torino.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 241 miliardi che viene invece ridefinito in 229 (duecentoventinove) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza

farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 229 (duecentoventinove) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa

nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 34-1919

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 7 di Chivasso

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collega-

no in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 7, la maggiore criticità rilevata è la presenza di un presidio ospedaliero insufficiente al fabbisogno dell'area, il che comporta la necessità di avvalersi dei presidi delle Aziende limitrofe e, in particolare, del S.Giovanni Bosco di Torino. Tale carenza è stata parzialmente superata mediante l'attivazione di posti letto di lungodegenza presso R.S.A. e l'assistenza distrettuale.

L'Azienda ha comunque inteso, anziché ricercare le possibili sinergie a livello di quadrante attivare, mediante proprie articolazioni organizzative, le funzioni alla stessa assegnate dal P.S.R..

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

La programmazione aziendale 2000 - 2003 evidenzia un aumento di posti letto e di ricoveri ordinari e una diminuzione dei D.H. con un aumento dell'attività ambulatoriale e delle attività territoriali. Consistente aumento di personale e dei relativi costi.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	209	226	247

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione presentano sensibili scostamenti in riduzione rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 82 miliardi di cui 62 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (+ 131% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 27% delle previsioni regionali. Inoltre risultano in costante aumento rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 91%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 120%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 8,1 miliardi (15%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003, con una previsione di incremento delle attività ospedaliere e dei relativi costi al 2003 a quota + 36% rispetto al medesimo obiettivo. L'incremento programmato è in parte giustificato dal recente potenziamento del presidio ospedaliero di Chivasso.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regio-

nale determinano una necessità di recupero pari al 4,9% (4 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (24% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 11% (16,6 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi all'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per l'anno 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 29,2%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 79% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 75%).

Occorre inoltre dare atto che, per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitolaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta già in linea con la media dell'area nord della Provincia di Torino.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 247 miliardi che viene invece ridefinito in 232 (duecentotrentadue) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 232 (duecentotrentadue) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 35-1920

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 8 di Chieri

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri

evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 8, la maggiore criticità rilevata all'Azienda è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema. Inoltre, nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali incrementando l'attività ambulatoriale.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	375	408	419

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano sensibili scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 181 miliardi di cui 142,7 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (90% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono il 56% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 18%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 26%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 6,4 miliardi (+ 5%) rispetto all'obiettivo regionale all'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 7,2 % (13 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 18% nel 2003).

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 2% (5,4 miliardi) le previsioni regionali di costo per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 8,7%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 45% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 39%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 1% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 419 miliardi che viene invece ridefinito in 394 (trecentonovantaquattro) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni

nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 394 (trecentonovantaquattro) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Pre-

sidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 36-1921

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 9 di Ivrea

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la

situazione organizzativa dell'ASL 9 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, che, pur se parzialmente integrati fra loro, svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Si è anche evidenziata una esuberanza di posti letto, in considerazione del tasso di utilizzo e un elevato rapporto fra operatori e popolazione servita. Ciò è causa di seri problemi di rapporto fra i costi di produzione delle prestazioni e il volume delle stesse.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	320	356	371

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano lievemente superiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 207 miliardi di cui 152,9 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri; gli stessi day-hospital medici aumentano per la conversione dei ricoveri ordinari impropri (+ 104% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 45% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 17%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 21%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 36,6 miliardi (+11%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 22,2% (46 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 12% già nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 6% (11,8 miliardi) le previsioni regionali di attività e

costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 8,7%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 51% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 26%).

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 371 miliardi che viene invece ridefinito in 330 (trecentotrenta) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 330 (trecentotrenta) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 37-1922

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 10 di Pinerolo

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a

fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 10, la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, di cui due gestiti dalla Tavola Valdese, che, pur se parzialmente integrati fra loro, svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e maggiori costi.

Al proposito si è anche evidenziata una esuberanza di posti letto sia per acuti, in considerazione del tasso di utilizzo, che in R.S.A., in considerazione dell'elevato numero delle stesse.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	194	208	216

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano moderatamente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 108 miliardi di cui 85,8 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, mentre i day-hospital chirurgici raggiungono già il 62% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 10%). Di conseguenza tale

maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 6 miliardi (+ 7%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003, con previsione di incremento del 15% al 2003 rispetto al medesimo obiettivo.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 5,6% (6 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (ancora 9% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale nelle previsioni aziendali per l'anno 2003 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 7% (9 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (-32%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 37% nell'assistenza residenziale per anziani.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 216 miliardi che viene invece ridefinito in 205 (duecentocinque) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 205 (duecentocinque) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 38-1923

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 11 di Vercelli

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri

evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 11 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di 4 presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Al proposito si è anche evidenziata una esuberanza di posti letto, in considerazione della popolazione e del tasso di utilizzo ottimale. Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali e socio assistenziali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, considerata la particolare orografia dell'area.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	301	374	390

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano sensibilmente superiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 229 miliardi di cui 183,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (+ 40% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 38% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 26%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 23,8 miliardi (+ 15%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 12,2% (28 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (ancora 12% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia ed efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale nelle previsioni aziendali per l'anno 2003 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 23% (46 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi. In particolare però, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 29,5%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 57% nell'assistenza domiciliare.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta già in linea con la media del quadrante "Piemonte nord-est".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 390 miliardi che viene invece ridefinito in 347 (trecentoquarantasette) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali.

Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

-di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

-di determinare in L. 347 (trecentoquarantasette) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

-di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

-di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

-di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

-di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto

dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 39-1924

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 12 di Biella

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

C) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

D) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le

previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 12 si rileva che l'Azienda, pur attenendosi formalmente alle indicazioni fornite dal P.S.R., ha realizzato interventi di potenziamento o nuova attivazione praticamente per tutte le funzioni di propria competenza senza ricercare la possibile sinergia con gli altri presidi del quadrante (soprattutto con Vercelli) che già svolgevano tali attività.

Si è inoltre rilevato uno squilibrio fra le risorse utilizzate e le prestazioni fornite, anche a livello territoriale. Nel 2000 si registra la crescita di strutture semplici.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	281	302	310

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano lievemente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 169 miliardi di cui 122,9 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (+ 130% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 41% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (31%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 10,4 miliardi (+ 9%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 8,3% (14 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 29% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza e di efficienza operativa peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differen-

ziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 2% (3,7 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 13%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 58% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità per anziani (+ 24%).

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 310 miliardi che viene invece ridefinito in 281 (duecentoottantuno) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 281 (duecentoottantuno) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per

il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 40-1925

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 13 di Novara

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso del-

le nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 13 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

L'Azienda ha attivato o potenziato praticamente tutte le funzioni che il P.S.R. le attribuiva; non si evidenzia la possibile sinergia con gli altri presidi del quadrante, soprattutto con l'A.S.O. di Novara.

Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si necessita di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, considerata la particolare attrazione esercitata dai servizi extra-regionali.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	364	393	426

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano lievemente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 156 miliardi di cui 112,6 miliardi per la sola attività di ricoveri ordina-

ri e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda sta superando le difficoltà connesse alla conversione in prestazioni ambulatoriali dei day-hospital medici impropri, mentre i day-hospital chirurgici raggiungono il 51% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 32%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 35%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 12,7 miliardi (+ 13%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 5,7% (9 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 16% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 2% (3,7 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 28%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 60% nell'assistenza domiciliare.

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 4% superiore alla media del quadrante "Piemonte nord-est".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 426 miliardi che viene invece ridefinito in 392 (trecentonovantadue) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio

sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 392 (trecentonovantadue) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 41-1926

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 14 di Omegna

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 14 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali e socio assistenziali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, ivi compresa la residenzialità presso le R.S.A., considerata la particolare orografia dell'area e la prevalenza della popolazione anziana.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	304	312	311

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano rilevanti scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 181 miliardi di cui 154,1 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri; anche le previsioni di day-hospital chirurgici raggiungono l'obiettivo regionale. Risultano però ancora superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+24%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 27,3 miliardi (+ 22%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 18,2% (33 miliardi).

In conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra ancora una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 8% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia ed efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Di diversa natura è invece il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 risulta complessivamente corrispondente alle previsioni regionali di attività e costi. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (-19%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 71 % nell'assistenza semiresidenziale per disabili compensata dagli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità riabilitativa ex art.26 L.833/78 (+ 65%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 3% superiore alla media del quadrante "Piemonte nord-est".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 311 miliardi che viene invece ridefinito in 304 (trecentoquattro) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali per la gestione del servizio sanitario regionale anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 304 (trecentoquattro) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi de-

rivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 42-1927

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 15 di Cuneo

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Que-

ste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

L'ASL 15 è resa tipica dalla caratteristica di fornire l'assistenza sanitaria in assenza di presidio ospedaliero.

A tal fine sono stati realizzati più accordi con l'A.S.O. di Cuneo per garantire, oltre che le prestazioni in regime di ricovero presso l'A.S.O. stessa, la gestione delle strutture e dei servizi presenti nell'A.S.L. 15.

Tale situazione, rappresentata dalla mancanza di presidio ospedaliero aziendale per acuzie, ha determinato lo sviluppo di servizi operanti a vario titolo sul territorio.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	129	151	166

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano significativi scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 10,2 miliardi per la sola attività di ricovero a carattere lungodegenziale-riabilitativo, per la quale non può essere effettuata una indagine approfondita circa l'efficienza e l'efficacia ospedaliera, tipica dei reparti di acuzie. In ogni caso è da rilevare che la richiesta di produzione ospedaliera per l'anno 2000 supera del 35% (2,7 miliardi) l'obiettivo regionale per l'anno 2003, con previsione di incremento a + 61% nel 2003 rispetto al medesimo obiettivo.

In relazione all'attività territoriale è da rilevare che la stessa, già nel 2000 comporta un assorbimento di risorse pari a 130,8 miliardi che corrisponde al 95% delle risorse previste al 2003; per l'anno 2003 l'Azienda prevede un incremento a + 23% rispetto all'obiettivo regionale. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta confermato un minor impegno finanziario (- 5%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresi-

denziale, ma con una punta negativa del 70% nell'assistenza domiciliare e con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità per anziani (+ 29%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta in linea con la media del quadrante "Piemonte sud-ovest".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 166 miliardi che viene invece ridefinito in 154 (centocinquantaquattro) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 154 (centocinquantaquattro) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 43-1928

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 16 di Mondovì

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima

efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 16 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di due presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali e socio assistenziali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, considerata la particolare orografia dell'area e la prevalenza della popolazione anziana.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	145	148	155

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 84 miliardi di cui 70,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (41% dei casi), men-

tre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 44% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 23%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 4,3 miliardi (+ 7%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 7,1% (6 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (15% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza peggiori rispetto allo standard regionale.

In relazione all'attività territoriale è da rilevare che la stessa, nell'anno 2000 comporta un assorbimento di risorse pari a 80,2 miliardi che corrisponde al 80% delle risorse previste al 2003; per l'anno 2003 l'Azienda prevede di allineare l'assorbimento di risorse all'obiettivo regionale. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta confermato un minor impegno finanziario (-27%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, ma con una punta negativa del 78% nell'assistenza domiciliare.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 155 miliardi che viene invece ridefinito in 150 (centocinquanta) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera in-

tellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 150 (centocinquanta) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 44-1929

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 17 di Savigliano

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obietti-

vi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 17 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali e socio assistenziali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale, considerata la particolare orografia dell'area e la prevalenza della popolazione anziana. Per il periodo 2000-2003 è previsto un incremento della dotazione di personale.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie

di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	304	313	314

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano sensibilmente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 145 miliardi di cui 142,3 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 40% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 41%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 22,5 miliardi (+19%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 1,4% (2 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (29% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza ed efficacia peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 4% (6,5 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 2%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 45% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità per anziani (+ 50%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 6% superiore alla media del quadrante "Piemonte sud-ovest".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 314 miliardi che viene invece ridefinito in 304 (trecentoquattro) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 304 (trecentoquattro) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento

"Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 45-1930

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 18 di Alba

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 18 la maggiore criticità rilevata all'Azienda è stata la presenza di due presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema. Nel 2000 risultano in aumento le strutture semplici.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	243	260	274

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano sensibilmente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 150 miliardi di cui 107,8 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (90 % dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 50% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 29%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 3,4 miliardi (+ 3%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 6,7% (10 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (13% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza e di efficacia peggiori rispetto allo standard regionale.

In relazione all'attività territoriale è da rilevare che la stessa, già nel 2000 comporta un assorbimento di risorse pari a 159,5 miliardi che corri-

sponde al 92% delle risorse previste al 2003; per l'anno 2003 l'Azienda prevede un incremento a + 17% rispetto all'obiettivo regionale. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta accresciuto il minor impegno finanziario (- 40%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, ma con punte negative del 58% nell'assistenza domiciliare e del 46% nell'area della residenzialità per anziani.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 274 miliardi che viene invece ridefinito in 244 (duecentoquarantaquattro) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 244 (duecentoquarantaquattro) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per

il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 46-1931

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 19 di Asti

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in

generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collega in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda la situazione organizzativa dell' ASL 19 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema. Si è inoltre ravvisata la necessità di organizzare i servizi anche in funzione dell' apertura del nuovo ospedale.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	346	376	390

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano sensibili scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 216 miliardi di cui 163 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (78% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 50% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 25%). Di conseguenza tale

maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 28 miliardi (+ 21%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 22,7% (49 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 7% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 1,5% (3,2 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 33%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 75% nell'assistenza domiciliare ma con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 29%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta in linea con la media del quadrante "Piemonte sud-est".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 390 miliardi che viene invece ridefinito in 347 (trecentoquarantasette) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed

economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 347 (trecentoquarantasette) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 47-1932

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 20 di Alessandria

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia

con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 20 si rileva che l'Azienda, pur mantenendosi formalmente alle indicazioni fornite dal P.S.R., ha realizzato interventi di potenziamento o nuova attivazione praticamente per tutte le funzioni di competenza; non si evidenziano le possibili sinergie con gli altri presidi del quadrante, e in particolare con l'A.S.O. di Alessandria, che già svolgevano tali attività.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	234	251	261

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 84 miliardi di cui 65 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 41% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+4%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 16%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 3,2 miliardi (+ 5%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 23,8% (20 miliardi).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia ed efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 8 % (13,4 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (- 19%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 25% nell'assistenza residenziale agli anziani ma con degli esuberi di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità psichiatrica (+ 100%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta del 10% superiore alla media regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 261 miliardi che viene invece ridefinito in 235 (duecentotrentacinque) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza

farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 235 (duecentotrentacinque) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa

nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 48-1933

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 21 di Casale Monferrato

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collega-

no in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 21 la maggiore criticità rilevata è la presenza di due presidi ospedalieri, uno a gestione diretta e l'altro dell'Ospedale Mauriziano a Valenza, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni anche analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Inoltre sia l'A.S.L. 21 che il Mauriziano hanno realizzato interventi di potenziamento o nuova attivazione di servizi; non si evidenziano le possibili sinergie all'interno del quadrante.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	202	219	224

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione risultano sensibilmente inferiori rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 119 miliardi di cui 89,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (42% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici soddisfano le previsioni regionali. Risultano però costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+26%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 8 miliardi (+10%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 7,6% (9 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+20% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficacia peggiori rispetto allo standard regionale.

Simile è il riscontro relativo all'attività territoriale, la quale già nel 2000 supera, in modo differenziato per le diverse tipologie di prestazioni, del 9% (10,9 miliardi) le previsioni regionali di attività e costi per l'anno 2003. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per

l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta un minor impegno finanziario (-23%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, con una punta negativa del 32% nell'assistenza residenziale agli anziani ma con degli esuberanti di assorbimento di risorse nell'area della residenzialità per disabili (+41%).

Occorre inoltre dare atto che, già per l'anno 1999, per i cittadini residenti la quota capitolaria di spesa che tiene conto delle prestazioni direttamente prodotte dall'azienda e di quelle acquisite da erogatori esterni, privati e pubblici, risulta in linea con la media del quadrante "Piemonte sud-est".

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 224 miliardi che viene invece ridefinito in 202 (duecentodue) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 202 (duecentodue) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri

derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 49-1934

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASL 22 di Novi Ligure

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per realizzare opportunamente tale operazione occorre collocare le decisioni nell'ambito delle specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, caratteri evolutivi, previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi deve essere però sottoposto ad una chiave di lettura particolare, quella definita strategicamente dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, come anche secondo i provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare paradossi e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e con-

centrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Relativamente alle osservazioni concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda la situazione organizzativa dell'ASL 22 la maggiore criticità rilevata è stata la presenza di tre presidi ospedalieri, ognuno dotato di strutture autonome, che svolgono funzioni per lo più analoghe con conseguente duplicazione di ruoli e inefficienza del sistema.

Nonostante la citata sovrabbondanza di servizi ospedalieri, si è rilevata la necessità di integrare maggiormente gli stessi con quelli territoriali e socio assistenziali incrementando le prestazioni fornite a livello distrettuale considerata la particolare orografia dell'area e la prevalenza della popolazione anziana.

Considerata la situazione, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'Azienda la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, collegando le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	259	284	296

Per il periodo 2000/2003 le risorse destinate alla prevenzione non presentano sensibili scostamenti rispetto alle previsioni regionali.

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 167 miliardi di cui 138,3 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in

prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, anche i day-hospital chirurgici raggiungono l'83% delle previsioni regionali. Risultano invece costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 49%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 19,8 miliardi (+ 17%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 2,4% (4 miliardi).

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (36% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza peggiori rispetto allo standard regionale.

In relazione all'attività territoriale è da rilevare che la stessa, già nel 2000 comporta un assorbimento di risorse pari a 155 miliardi che corrisponde al 94% delle risorse previste al 2003; per l'anno 2003 l'Azienda prevede un incremento a + 11% rispetto all'obiettivo regionale. In particolare, nel confronto tra l'attività e i costi proposti dall'Azienda per l'anno 2000 e l'obiettivo regionale per il 2003 risulta accresciuto il minor impegno finanziario (- 22%) sul complesso delle attività di cure domiciliari, assistenza residenziale e semiresidenziale, ma con punte negative del 34% nell'assistenza residenziale agli anziani e del 66% nell'area della residenzialità per disabili.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 296 miliardi che viene invece ridefinito in 275 (duecentosettantacinque) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introi-

tate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 275 (duecentosettantacinque) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente e delle convenzioni uniche nazionali;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket sull'assistenza farmaceutica e su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 50-1935

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S. Giovanni Battista di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia

con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, in merito alle variabili organizzative dell'ASO S. Giovanni Battista di Torino hanno richiamato l'Azienda ad una particolare attenzione alle motivazioni di sviluppo della struttura organizzativa, registrando una programmazione tesa alla crescita delle funzioni e di tutti gli organi apicali e di coordinamento.

In occasione della presentazione del piano di attività 1999, è stato peraltro constatato che già in fase di programmazione l'Azienda presentava costi molto superiori all'equilibrio finanziario stabilito dal "patto di buon governo". In considerazione di tale particolare situazione è stato adottato un provvedimento di approvazione dell'attività che riguardava solo la definizione del numero delle posizioni di alta responsabilità.

Nel 2000 si evidenzia la riduzione di due strutture complesse Universitarie e l'aumento di due strutture complesse del S.S.R.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	633	755	804

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 805,4 miliardi di cui 731,9 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (191% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono il 53% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 25%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 54%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 219,9 miliardi (+ 43%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 24,4% (197 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 16% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia e di efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 804 miliardi che viene invece ridefinito in 715 (settecentoquindici) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 715 (settecentoquindici) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 51-1936

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO C.T.O. /C.R.F./Maria Adelaide di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda le variabili organizzative dell'ASO CTO di Torino, hanno richiamato l'Azienda ad una particolare attenzione alle effettive necessità di sviluppo delle posizioni apicali e a ricercare un collegamento con le attività dell'ASO S. Giovanni Battista di Torino, evitando

duplicazioni di strutture e di produzione. Nel 2000 si evidenzia un aumento delle strutture semplici.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del " patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	158	167	170

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione complessiva, si evidenzia un costo di 215,8 miliardi di cui 192,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 43% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 7%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 17,4 miliardi (+ 10%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 14,3% (31 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+12% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficienza operativa ed economica peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 170 miliardi che viene invece ridefinito in 163 (centosessantatre) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. " Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 163 (centosessantatre) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno

2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 52-1937

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO O.I.R.M. /S.Anna di Torino

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il

periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda le variabili organizzative dell'ASO- O.I.R.M./S.ANNA di Torino, hanno richiamato l'Azienda all'adeguamento della dotazione dei posti letto al tasso di utilizzo minimo previsto dal P.S.R. per ogni specialità, ed una particolare attenzione alle motivazioni di sviluppo delle posizioni apicali.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti del piano di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

A fronte delle precedenti considerazioni, l'Azienda dovrà ulteriormente modificare la propria gestione sviluppando le attività specialistiche e riducendo contestualmente quelle di base.

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	261	272	276

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione complessiva, si evidenzia un costo di 331,4 miliardi di cui 258,6 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (159 % dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono il 53% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+26%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 44,2 miliardi (+ 21%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 15,3% (51 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni

ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+47% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficacia peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 276 miliardi che viene invece ridefinito in 250 (duecentocinquanta) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 250 (duecentocinquanta) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed

ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 53-1938

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S.Luigi di Orbassano

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000 per quanto riguarda le variabili organizzative dell'ASO S. Luigi di Orbassano, hanno richiamato l'Azienda alla necessità di porre particolare attenzione alle motivazioni di sviluppo delle posizioni apicali; inoltre è stato richiesto l'adeguamento della dotazione dei posti letto al tasso di utilizzo minimo previsto dal PSR per ogni specialità.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	127	153	155

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione complessiva, si evidenzia un costo di 164,7 miliardi di cui 144,4 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, anche i day-hospital chirurgici soddisfano le previsioni regionali. Risultano però in costante aumento, rispetto all'obiettivo regionale all'anno 2003, i ricoveri ordinari (+ 6% nel 2000; + 34% nel 2003). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 22 miliardi (+ 18%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regio-

nale determinano una necessità di recupero pari al 13,9% (23 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+3% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficacia peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 155 miliardi che viene invece ridefinito in 140 (centoquaranta) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 140 (centoquaranta) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 54-1939

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO Maggiore della Carità di Novara

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. " Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di ri-

organizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda la variabile organizzativa dell'ASO Maggiore della Carità di Novara, hanno evidenziato l'attivazione di tutte le funzioni previste dal PSR da parte dell'Azienda sottolineando però le scarse previsioni di integrazione di attività con le ASL del quadrante di riferimento. In tal senso è anche stata richiesta all'Azienda una particolare attenzione alle motivazioni di sviluppo delle posizioni apicali. Inoltre è stato richiesto l'adeguamento della dotazione dei posti letto al tasso di utilizzo minimo previsto dal PSR per ogni specialità.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del " patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	252	257	265

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la

produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 284 miliardi di cui 239,3 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora notevoli difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (127% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 42% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 17%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 18%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 9,8 miliardi (+ 4%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 3,9% (11 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day-hospital medico, oppure 0,33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 21% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficacia e di efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 265 miliardi che viene invece ridefinito in 257 (duecentocinquantasette) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di

valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 257 (duecentocinquantasette) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 55-1940

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO S.Croce e Carle di Cuneo

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'Assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, per quanto riguarda le variabili organizzative dell'ASO S.Croce e Carle di Cuneo, hanno richiamato l'Azienda a migliorare le configurazioni dei dipartimenti le strutture ad esse collegate, le relative attività.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti di approvazione del piano di attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di pro-

gramma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	194	226	237

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 249,2 miliardi di cui 212,2 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'azienda a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (79% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono soltanto il 41% delle previsioni regionali. Inoltre risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 35%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 52%). Di conseguenza tale maggiore produzione programmata determina nell'anno 2003, per la sola attività di ricovero, costi superiori di 22,4 miliardi (+ 9%) rispetto all'obiettivo regionale.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una minima necessità di recupero pari al 2% (5 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+ 30% nel 2000).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di appropriatezza, efficacia, efficienza operativa ed economica in linea con lo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 237 miliardi che viene invece ridefinito in 232 (duecentotrentadue) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 232 (duecentotrentadue) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 56-1941

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - ASO SS. Antonio e Biagio di Alessandria

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Considerato quanto stabilito con D.G.R. "Programmazione Sanitaria: determinazione per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2001", è necessario definire per ogni A.S.R. un budget per il 2001 che possa risultare pertinente sia con le disponibilità finanziarie generali derivate dallo Stato e dal bilancio regionale, sia con gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini piemontesi. Per rendere efficace l'intervento occorre considerare le specificità proprie di ogni contesto aziendale, collegandosi alle caratteristiche strutturali, ai caratteri evolutivi, e definendo previsioni di breve e medio periodo.

Il percorso di analisi si deve basare su di una chiave di lettura particolare, che è quella generale definita dal PSR e dai provvedimenti della Giunta che ne sono conseguiti. Si tratta di una linea strategica che richiede costantemente ai Direttori delle ASR lo sviluppo di azioni ampie e qualificate di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività. In base alle indicazioni del PSR, ribadite nei provvedimenti motivati di nomina dei Direttori aziendali, sono stati richiesti dalla Giunta non tanto interventi di crescita organizzativa e produttiva, quanto la messa in opera di un generale processo di riadattamento del sistema sanitario volto a superare irrazionalità e duplicazioni storiche nell'erogazione dei servizi, uso appropriato e concentrato delle apparecchiature diagnostiche e più in generale dell'uso delle nuove tecnologie, massima efficienza gestionale a fronte di una domanda sanitaria costantemente in crescita.

La situazione di ogni ASR, la sua collocazione funzionale all'interno dei servizi sanitari piemontesi e delle strategie precedentemente indicate può essere sintetizzata in base a due profili:

A) il primo prende a riferimento le osservazioni prodotte dall'Assessorato nel biennio 1998-2000 in merito alle risultanze dei piani di attività annuali collegati alla stipula delle intese di programma e all'applicazione del "Patto di Buon Governo". Queste osservazioni possono essere integrate anche prendendo a riferimento le criticità aziendali indicate nei singoli provvedimenti di nomina dei Direttori delle ASR. L'insieme di queste osservazioni si colloca sul versante della lettura delle strategie organizzative aziendali;

B) il secondo deriva dai dati raccolti in merito alla programmazione impostata dalle Aziende per il periodo di attività 2000-2003. Queste informazioni permettono di verificare sia il contesto evolutivo dell'organizzazione aziendale sia gli andamenti e le previsioni di carattere finanziario (a cui si collegano in lettura i dati consuntivi e pre-consuntivi dei bilanci delle ASR).

Le osservazioni dell'assessorato concernenti il periodo di attività 1998-2000, in merito alle variabili organizzative dell'ASO SS. Antonio e Biagio e Arri-go di Alessandria, hanno richiamato l'Azienda ad una particolare attenzione alle motivazioni di sviluppo delle posizioni apicali.

Considerato il quadro organizzativo aziendale, con i provvedimenti di approvazione del piano di

attività 1999 è stata prescritta all'ASO la necessità di collegare l'espansione o l'avvio di nuove attività, qualora non compatibili con le risorse assegnate, alla riconversione o soppressione di altre attività o ad economie di carattere generale, unendo strettamente le ipotesi di sviluppo con i finanziamenti previsti e assegnati nell'ambito delle intese di programma, degli accordi di quadrante e del "patto di buon governo".

Il quadro finanziario di fabbisogno netto aziendale del triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	219	224	234

Dall'analisi dei dati programmatici di attività aziendale per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione complessiva, si evidenzia un costo di 255,3 miliardi di cui 214,5 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri l'Azienda ha superato le difficoltà a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri, anche i day-hospital chirurgici soddisfano ormai il 65% delle previsioni regionali. Risultano però in costante aumento, rispetto all'obiettivo regionale all'anno 2003, i ricoveri ordinari (+ 23% nel 2000; + 36% nel 2003). Di conseguenza tale maggiore produzione programmata determina nell'anno 2003, per la sola attività di ricovero, costi superiori di 32,5 miliardi (+ 13%) rispetto all'obiettivo regionale.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una minima necessità di recupero pari al 2,3% (6 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" aziendale previsto, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dell'Azienda, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento aziendale, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+14% nel 2003).

Queste indicazioni sono confermate dagli studi dell'ARESS che nell'analisi della attività ospedaliera aziendale rileva valori di efficienza economica peggiori rispetto allo standard regionale.

E' necessario quindi che l'azienda operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'azienda in 234 miliardi che viene invece ridefinito in 227 (duecentoventisette) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket

su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

L'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che l'azienda operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di determinare in L. 227 (duecentoventisette) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'azienda può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti, da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'azienda gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non integrale applicazione delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001";

- di stabilire che l'integrale rispetto ed applicazione delle indicazioni regionali riportate nel presente provvedimento e nel precitato provvedimento "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001", sono oggetto di valutazione nei confronti del Direttore Generale per quanto attiene "al rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché alla corretta ed economica gestione delle ri-

sorse attribuite ed introitate", di cui al contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale e dal Direttore Generale.

(omissis)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2001, n. 57-1942

Programmazione sanitaria: obiettivi gestionali ed economici per l'anno 2001 - Ordine Maurizioano - Presidi Umberto I di Torino e Candiolo

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Il quadro finanziario di fabbisogno netto dei presidi nel triennio 1999/2001 risulta il seguente:

Anno	1999 consuntivo	2000 pre-consuntivo	2001 previsione
Importo in miliardi	262	298	305

Dall'analisi dei dati programmatici di attività dei presidi per l'anno 2000, per quanto attiene la produzione diretta di prestazioni ospedaliere, si evidenzia un costo complessivo di 317,8 miliardi di cui 251,9 miliardi per la sola attività di ricoveri ordinari e day-hospital. In merito ai ricoveri ospedalieri si registrano ancora significative difficoltà da parte dell'Ordine a convertire in prestazioni ambulatoriali i day-hospital medici impropri (67% dei casi), mentre i day-hospital chirurgici raggiungono già il 62% delle previsioni regionali. Risultano costantemente superiori rispetto all'obiettivo regionale i ricoveri ordinari (+ 29%), con previsione al 2003 di un ulteriore aumento (+ 40%). Di conseguenza tale maggiore produzione determina, già per l'anno 2000 e per la sola attività di ricovero, costi superiori di 100 miliardi (+ 66%) rispetto all'obiettivo regionale per l'anno 2003.

Sotto il profilo dell'efficienza i costi di presidio ospedaliero per la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, confrontati con la media regionale determinano una necessità di recupero pari al 23,6% (75 miliardi). La costruzione dell'indice di efficienza dei ricoveri risulta dal rapporto tra il "costo/peso" medio regionale (la media è calcolata sui 2/3 migliori di tutte le ASO) e il "costo/peso" previsto dai presidi, con l'avvertenza di "normalizzare" i pesi proposti (ad ogni ricovero ordinario è assegnato lo stesso valore di: 1 ricovero in day hospital chirurgico, oppure tre ricoveri in day hospital medico, oppure 0.33 ricoveri in post-acuzie); la stessa metodologia, prendendo in considerazione la composizione specifica di produzione dei presidi, è applicata per ogni gruppo tipologico di prestazioni ambulatoriali così come individuati nei documenti di programmazione 2000/2003.

Come logica conseguenza di tale andamento produttivo, si riscontra una sovrastima dei posti letto ospedalieri (+34% nel 2003). E' da rilevare che il dato non computa la presenza del presidio di Candiolo con una dotazione di 35 posti letto (20 di oncologia medica e 15 di oncologia chirurgica), come riportato nella D.G.R. n. 2-448 del 13 luglio 2000. Le relative stime di produzione e di valore presentate dall'Ordine Maurizioano in data 2 maggio 2000 determinano per l'anno 2000 un valore complessivo

dell'attività pari a 27,1 miliardi che si incrementano a 39,2 miliardi per l'anno 2003. Gli obiettivi gestionali ed economici della presente deliberazione dovranno essere occasione per l'inserimento nel Piano di attività 2001 del presidio di Candiolo, secondo le indicazioni programmatiche emergenti dal nuovo assetto della rete oncologica regionale.

Per l'attività dell'ospedale Umberto I e del Presidio di Candiolo è necessario quindi che l'Ordine operi già a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni in relazione ai fenomeni sovraindicati. Pertanto non risulta compatibile il fabbisogno finanziario netto indistinto indicato dall'Ordine in 305 miliardi che viene invece ridefinito in 250 (duecentocinquanta) miliardi.

Al fabbisogno così ridefinito l'Ordine può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente. Per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei tickets su alcune prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria.

Restano comunque a carico del bilancio dell'Ordine gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non applicazione, per quanto compatibile, delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

Il presente provvedimento modifica e sostituisce la determinazione del fabbisogno finanziario di cui alla citata D.G.R. n. 2-448 del 13 luglio 2000 per la parte relativa all'ospedale Umberto I ed il Presidio di Candiolo dell'Ordine Maurizioano.

Visto il D. Lgs 502/92 e s.m.i;

Vista la L.R. 61/97;

Visti gli artt. 20 e 22 della L.R. 8/95;

Vista la D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001" adottata in data odierna e in questa stessa seduta;

La Giunta Regionale a voti unanimi

delibera

- di stabilire che per l'attività dell'ospedale Umberto I di Torino ed il Presidio di Candiolo l'Ordine Maurizioano operi a partire dall'anno 2001 le necessarie e indispensabili razionalizzazioni gestionali ed economiche in relazione ai fenomeni riportati in premessa;

- di dare atto che il presente provvedimento modifica e sostituisce la determinazione del fabbisogno finanziario di cui alla D.G.R. n. 2-448 del 13 luglio 2000 per la parte relativa all'ospedale Umberto I di Torino ed il Presidio di Candiolo dell'Ordine Maurizioano;

- di determinare in L. 250 (duecentocinquanta) miliardi il fabbisogno netto indistinto per l'anno 2001 finanziabile dalla Regione per l'ospedale Umberto I di Torino ed il Presidio di Candiolo;

- di dare atto che al fabbisogno così ridefinito l'Ordine può sommare gli importi relativi agli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti nazionali per il personale dipendente;

- di dare atto che per quanto attiene gli effetti derivanti dalla parziale e progressiva soppressione dei ticket su alcune prestazioni specialistiche ed

ambulatoriali, gli stessi saranno valutati nel corso dell'anno e saranno oggetto di appositi provvedimenti da definirsi a seguito delle determinazioni nazionali anche rispetto ad ulteriore finanziamento della spesa sanitaria;

- di stabilire che restano comunque a carico del bilancio dell'Ordine gli eventuali maggiori costi derivanti dalla non applicazione, per quanto compatibile, delle indicazioni di cui alla D.G.R. "Programmazione sanitaria: determinazioni per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2001".

(omissis)

PAGINA NON UTILIZZATA

PAGINA NON UTILIZZATA

RICHIESTA ABBONAMENTO DA INVIARE CON LETTERA O FAX AL NUMERO 011/432-4363 ALL'UFFICIO DEL BOLLETTINO UFFICIALE

Mittente

_____li, / /

Prot n. _____

Spett . REGIONE PIEMONTE
Bollettino Ufficiale
P.zza Castello 165
10122 Torino

Con la presente vi richiediamo la sottoscrizione di abbonamento al BOLLETTINO UFFICIALE della Regione Piemonte optando tra le modalità di seguito elencate :

	Tipologia abbonamento e costo abbonamento	Codice	Numero Abbonamenti richiesti (*)
[]	12 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari e Supplementi L. 200.000 € 103,29	A1	
[]	6 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari e Supplementi L. 100.000 € 51,64	S1	
[]	12 Mesi Concorsi Appalti Annunci L. 90.000 € 46,48	A3	
[]	6 Mesi Concorsi Appalti Annunci L. 45.000 € 23,24	S3	
[]	12 Mesi Internet (**) L. 200.000 € 103,29	IT	

In allegato si trasmette copia del versamento su C/CP n. 30306104 comprovante l'avvenuto pagamento.

Distinti saluti

incollare in questo spazio la ricevuta di versamento

I dati da Lei indicati saranno inseriti nella banca dati elettronica degli abbonati al Bollettino Ufficiale nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 31 dicembre 1996 n.675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".I dati personali inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale per l'attivazione dell'abbonamento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della spedizione dei fascicoli. Per essi Lei potrà chiedere modifiche, aggiornamenti, integrazioni ovvero cancellazioni scrivendo a: REGIONE PIEMONTE - Bollettino Ufficiale - P.zza Castello,165 - 10122 Torino.

(*) In caso di più abbonamenti allegare elenco dettagliato dei diversi destinatari

(**) è necessario confermare la richiesta/e anche al sito www.regione.piemonte.it alla pagina *servizi al cittadino , bollettino ufficiale, registrazione degli accessi*.

Nota : Per esigenze amministrative è indispensabile che la richiesta sia debitamente firmata e che le persone giuridiche (enti, società, imprese, consorzi, associazioni..) appongano alla richiesta di abbonamento il numero di protocollo.



BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE PIEMONTE

Direzione - Redazione

Piazza Castello 165, 10122 Torino - Tel. 011432 - 3299 / 4734 / 3994 / 4674 / 3559 - Fax 011432 4363

Sito internet: <http://www.regione.piemonte.it>

e-mail: bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it

<i>Direttore</i> Giuliana Bottero	<i>Direttore responsabile</i> Roberto Salvio
<i>Dirigente</i> Valeria Repaci	<i>Redazione</i> Carmen Cimicchi, Roberto Falco
<i>Abbonamenti</i> Daniela Romano	Sauro Paglini, Fernanda Zamboni
<i>Coordinamento informatico</i> Rosario Copia	<i>Coordinamento Immagine</i> Alessandra Fassio

Avviso

Si evidenzia agli Enti e ai soggetti, pubblici e privati, che inviano avvisi da pubblicare sul Bollettino Ufficiale la necessità che gli avvisi stessi siano redatti in conformità ai disposti della Legge n. 675/1996, con particolare riferimento alla disciplina dei dati sensibili.