

Codice DB2000

D.D. 8 marzo 2012, n. 168

Impegno della somma di Euro 122.806,40 sul cap. 119357 a copertura della spesa 2012 relativa all'incarico, ai sensi della L.R. n. 6/88 a supporto della Direzione Sanita', a favore del Dott. Sergio Bertone.

Visto l'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e s.m.i. e l'articolo 2, comma 97, della legge 191/2009 che prevedono che le Regioni inadempienti rispetto agli obblighi previsti dalle apposite Intese tra lo Stato e le Regioni, riepilogati nell'allegato 1 dell'Intesa Stato – Regioni raggiunta nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005, rep. n. 2271:

- non accedono al maggiore finanziamento del SSN previsto a carico del bilancio dello Stato;
- devono procedere a una ricognizione delle cause e elaborare un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio, successivamente denominato "piano di rientro";
- devono sottoscrivere con i Ministri della Salute e dell'Economia apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Dato atto che il Tavolo di verifica degli adempimenti richiesti alle Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo del SSN previsto a carico del bilancio dello Stato, di cui all'art. 12 della citata Intesa del 23.3.2005, ha considerato la Regione Piemonte inadempiente per l'anno 2004.

Vista la DGR n. 1-415 del 2 agosto 2010 che approva l'Accordo tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte e l'allegato piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico (PRR) ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Visto l'articolo 22 della L.R. n. 25 del 27 dicembre 2010 recante "Legge finanziaria per l'anno 2011" che, al comma 2, stabilisce di proseguire per gli anni 2013 e 2014 le manovre strutturali di riduzione delle spese correnti destinate al SSR.

Considerato che la sottoscrizione dell'Accordo di cui trattasi e la relativa attuazione costituiscono presupposto per l'accesso ai contributi al ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, a norma dell'art. 1, comma 279, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Ai sensi dell'articolo 5, inoltre, l'Accordo è sottoscritto nel presupposto che si verifichino tutte le condizioni ivi riportate il cui mancato effettivo verificarsi ne comporta l'automatica risoluzione.

Considerato altresì che il PRR si inserisce nel processo di governo regionale del SSR, articolabile nelle seguenti linee direttrici:

- sviluppo del processo di pianificazione sanitaria regionale;
- indirizzi nei confronti delle ASR per la formazione e gestione dei piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario;
- riordino dei rapporti con i soggetti erogatori;
- sviluppo della razionalizzazione delle politiche di acquisto dei beni di consumo e dei servizi intermedi e di investimento.

e che obiettivo generale del PRR è il perseguimento dell'equilibrio economico della gestione attraverso lo sviluppo di azioni che possono essere classificate in quattro categorie:

- azioni di governo;
- azioni di revisione della rete dei presidi;
- azioni di controllo dell'evoluzione dei costi relativi ai fattori produttivi utilizzati direttamente dalle ASR (personale, acquisto di beni e servizi);
- azioni di controllo dell'evoluzione dei costi relativi all'acquisto di prestazioni da terzi soggetti erogatori;
- azioni su altre voci di costo.

Rilevato che la realizzazione dell'obiettivo generale di cui al PRR richiede l'avvio di un percorso di riorganizzazione del SSR il cui sviluppo verrà a concludersi presumibilmente entro l'anno 2014. Il percorso di cui trattasi prevede:

- il completo perseguimento dei LEA in modo omogeneo sul territorio regionale e mediante l'utilizzo appropriato ed efficiente dei servizi e delle prestazioni;
- il processo di riordino delle risposte assistenziali definite dal PSSR 2007-2010 approvato con DCR n. 137-40212 del 24.10.2007; in particolare il riequilibrio tra i macro-livelli assistenziali mediante lo sviluppo dell'assistenza collettiva e distrettuale e il contenimento dell'assistenza ospedaliera;
- la razionalizzazione delle attività amministrative e di supporto allo scopo di ridurre l'incidenza del loro costo sulla spesa totale mediante lo sviluppo di tali attività a livello sovrazonale.

Visto l'articolo 1 dell'Accordo che impegnava la Regione a presentare entro il 30 settembre 2010 un programma analitico attuativo del PRR tenuto conto della necessità di garantire l'effettività della manovra ivi contenuta prevedendo nello stesso la descrizione degli interventi da attuare per la realizzazione degli obiettivi individuati dal PRR.

Rilevato che la Regione Piemonte, successivamente al 30 settembre 2010, in seguito alla verifica dei conti per la prima parte del 2010 e nel rispetto delle nuove indicazioni e strategie politiche del nuovo governo regionale, insediatosi ad aprile 2010, ha deciso di proporre un addendum coerente con il PRR e con il programma attuativo che prevede nuovi obiettivi e nuove azioni ad essi collegate con l'intenzione di sviluppare anche interventi sistematici e strutturali che generino effetti anche successivi al 2012, così come previsto dall'art. 22 della L.R. 25/2010.

Considerato che il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nella seduta del 7 febbraio 2011, ha espresso parere favorevole al programma attuativo, così come integrato dall'addendum al PRR, presentato successivamente dalla Regione Piemonte.

Con tale documento la regione delinea gli obiettivi di intervento nelle diverse macroaree per il periodo 2010-2012 e intende dare attuazione alle prescrizioni previste dall'Accordo concernenti il Programma attuativo e il conseguente dimensionamento dell'apporto finanziario a carico del bilancio regionale in relazione alla maggiore manovra perseguita per gli anni 2011 e 2012, la riorganizzazione della rete ospedaliera, il programma sanitario a valenza regionale per l'anno 2010.

Sono previsti i seguenti obiettivi generali:

1) Nuovo SSR e riorganizzazione delle reti assistenziali (ospedaliera, emergenza, territoriale, laboratorio analisi, radiodiagnostica);

2) Personale (definizione della consistenza organica, blocco prestazioni aggiuntive, blocco parziale turn over, riduzione costo altre forme di acquisizione del personale, definizione tetti di spesa consistenza organica, mancata attivazione nuovi servizi a gestione diretta);

3) Farmaceutica territoriale (revisione del PTR, ridefinizione degli oneri della DPC, rafforzamento controllo appropriatezza prescrittiva, monitoraggio prescrizioni in dimissione e dopo visita ambulatoriale);

4) Farmaceutica ospedaliera (appropriatezza e razionalizzazione farmaci oncologici ad alto costo, centralizzazione in farmacia delle preparazioni antiblastiche, unificazione delle procedure di gara, ottimizzazione farmaci ESA, ottimizzazioni farmaci stimolanti eritropoiesi, razionalizzazione farmaci per il trattamento del PAH, monitoraggio appropriatezza immunoglobuline EV);

5) Assistenza integrativa e protesica (appropriatezza prescrittiva, implementazione e potenziamento del sistema informativo, centralizzazione acquisto beni e servizi, riorganizzazione servizi di assistenza integrativa e protesica);

6) Acquisizione di altri beni e servizi (indicazioni alle aziende relative alle modalità di acquisto, standardizzazione domanda e appropriatezza DM, centralizzazione delle procedure di acquisto);

7) Privati (definizione dei contratti);

8) Progetti regionali nell'ambito del riordino del sistema (logistica, HTM, edilizia sanitaria, tessera sanitaria).

Atteso che l'attuazione del percorso delineato nel PRR, così come integrato dal relativo addendum, presuppone lo sviluppo ed il coordinamento di una molteplicità di azioni complesse, e avendo la direzione Sanità valutato che al suo interno non ci sono professionalità idonee, ha ravvisato l'esigenza di acquisire una professionalità esterna .

Eseguita la procedura comparativa pubblica di selezione di cui all'art. 7 del D.Lgs 165/2001 è risultato in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento dell'incarico il dott. Sergio Bertone, al quale con D.D. n. 150 del 25.02.2011 (trasmessa alla Corte dei Conti con nota n. 8746 del 23 marzo 2011) è stato affidato l'incarico ai sensi della L.R. n. 6/88 e stipulato il contratto con decorrenza dalla data di pubblicazione del provvedimento sul B.U.R. e scadenza il 31.12.2013.

Il corrispettivo da corrispondere, data la complessità delle attività connesse che presuppongono un impegno stimabile in 200 giornate annue, è stato quantificato in euro 96.000,00 annui al netto di oneri previdenziali per ognuno degli esercizi 2012 e 2013, oltre contributo cassa previdenza (4%) pari a Euro 3.840,00, I.V.A. (21%) pari ed euro 20.966,40 ed euro 2.000,00 o.f.i. per rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio effettivamente sostenute per un totale di euro 122.806,40.

Dato atto che con la citata determinazione è già stata impegnata per l'anno 2011 (impegno stimato in 167 giornate) la somma di € 101.840,00, occorre procedere all'impegno della somma di euro 122.806,40 sul cap. 119357 necessaria a far fronte alla spesa per l'anno 2012 .

Tutto ciò premesso e considerato,

IL DIRETTORE

Visto il D. L.vo n. 165 del 30 marzo 2001;

Visto la L.R. n. 23 del 28 luglio 2008;

Vista la L.R. 6 del 25 gennaio 1988;

Vista la L.R. n. 7 del 11 aprile 2001;
Vista la L.R. n. 27 del 30 dicembre 2011;
Vista la DGR n. 23-3332 del 30 gennaio 2012;
Vista la DGR n. 23-3333 del 30 gennaio 2012;

determina

di impegnare per l'anno 2012 la somma di Euro 122.806,40 sul cap. 119357 (Ass. n. 100243) da liquidare a favore del dott. Sergio Bertone, dietro presentazione di fatture accompagnate da relazioni vistate dal direttore della direzione Sanità, a copertura della spesa prevista nell'esercizio corrente per il contratto di consulenza Rep. n. 16031 dell'8 marzo 2011.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

La presente determinazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto.

Il Direttore
Sergio Morgagni