

Relazione del Direttore Generale (ai sensi dell'articolo 46, comma 3, della legge regionale n. 46/2009 e dell'art. 25 del D.Lgs.vo 118/2011)

L'esercizio economico-finanziario chiuso al 31/12/2014 ha costituito un punto di orientamento importante per definire quello che può essere considerato il giusto livello di finanziamento da assicurare all'Azienda per consentirle di operare garantendo gli attuali livelli di erogazione dei LEA, sia sotto il profilo quantitativo che sotto il profilo qualitativo.

Finanziatore ed Azienda Usl hanno definito in una quota LEA non lontana dall'importo di euro 250.000.000 annui un livello di finanziamento in grado di consentire all'Azienda di operare al meglio delle proprie possibilità, fatti salvi accadimenti non prevedibili o che non si pongono in governo dell'Azienda. Si pensi, sotto questo profilo, all'incidenza sull'esercizio corrente di una posta quale quella relativa all'introduzione di farmaci innovativi per l'eradicazione dell'epatite C, che grava in misura eccezionale sull'esercizio corrente ed in ordine alla quale si rimanda agli approfondimenti tutti contenuti in Nota Illustrativa al bilancio di previsione.

Definire il giusto livello di finanziamento è stata operazione laboriosa e complessa, che ha determinato un ampio e approfondito confronto con la Regione, giungendo, alla fine dell'iter amministrativo descritto in apertura di Nota Illustrativa al bilancio, alla quale si rimanda integralmente, alla definizione di un finanziamento in grado di consentire di operare, anche alla luce di interventi regionali sulla compartecipazione alla spesa, all'interno di un quadro di risorse adeguato alle attuali esigenze. Sotto questo profilo la nota Azienda Usl prot. 30661 in data 31 marzo 2015, oggetto di specifico obbligo informativo disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015, si è posta come essenziale momento di riflessione tra finanziatore ed Azienda

La costante e sensibile riduzione dei finanziamenti di parte corrente (ma anche in conto investimenti, dato che il finanziamento si è ridotto ad 1/3 di quello garantito alcuni anni fa) rappresenta una sfida estremamente complessa per l'Azienda ed il Servizio sanitario regionale, chiamato a garantire quantità e qualità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in un settore, quale è quello sanitario, caratterizzato dalla continua innovazione e dalla ricerca costante di un miglioramento dei processi di erogazione dell'offerta sanitaria. La già richiamata "questione farmaci innovativi" per l'eradicazione dell'epatite C ed in ambito oncologico costituisce un indiscutibile esempio di come un controllo assoluto delle dinamiche di spesa in ambito sanitario sia probabilmente impossibile.

Nonostante ciò il contesto normativo nazionale si muove da tempo e con decisione nella logica della diminuzione dei costi; a partire dal luglio 2012, per effetto dell'entrata in vigore del D.L. 95/2012 (convertito nella L. 135/2012), si assiste alla progressiva riduzione del Fondo Sanitario per gli anni successivi e tale riduzione si inquadra all'interno del più ampio principio sancito dalla Legge Costituzionale n. 1/2012, che ha inserito all'art. 97 della Carta Costituzionale l'obbligo del pareggio di bilancio per le pubbliche amministrazioni.

Al raggiungimento di un tale obiettivo possono certamente contribuire una pluralità di fattori, quali quelle misure di contenimento della spesa che trovano la propria derivazione, almeno in parte, nelle previsioni normative di cui al DL 31.05.2010 n. 78 recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" così come convertito nella L. 30 luglio 2010 n. 122 e della già richiamata "spending review", relativamente alla quale l'Azienda ha speso importanti risorse anche in termini di collaborazione a livello centrale.

Di seguito si rammentano i principali effetti derivanti dall'applicazione delle misure sopra richiamate.

Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica (L. 122/2010) Le misure introdotte dalla L. 122/2010 possono essere distinte in due macrocategorie: misure di immediata applicazione e disposizioni di principio. Le misure di immediata applicazione, sono quelle riconducibili, in via sostanziale, all'art. 9, che tratta specificamente del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego e in relazione alle quali l'Amministrazione regionale ha, come detto, previsto una propria specifica norma integrativa per il settore sanitario (art. 34 comma 5 della L.R. 40/2010) che deroga, di fatto, rispetto alle previsioni di cui all'art. 9 comma 28 (in materia di lavoro precario), ampliandone la portata. Tutto un complesso di commi ulteriori di cui all'art. 9 contribuisce, invece, a consolidare l'impianto previsionale dei costi di personale, garantendone la sostanziale tenuta. Tra questi, la previsione del congelamento del trattamento economico, il divieto di superamento dell'aumento retributivo del 3,2%, il congelamento delle progressioni di carriera a soli fini giuridici, ed altre previsioni normative di minore impatto. Vi sono, come detto, nel corpo della legge, ulteriori disposizioni che, per espressa indicazione del legislatore nazionale, non si applicano in via diretta al SSR, per il quale costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica. Queste misure sono previste, in modo particolare, all'art. 6 (Riduzione dei costi per apparati amministrativi) e tra queste spicca, in modo particolare, la riduzione dei costi per la formazione del personale nella misura del 50% rispetto ai costi sostenuti nell'anno 2009 (indicazione che ha trovato puntuale previsione all'interno del bilancio aziendale). Ulteriori applicazioni concrete delle previsioni contenute all'art. 6 che hanno trovato applicazione consistono nella riduzione del fondo stanziato per i rimborsi chilometrici, mentre in altri casi (es. divieto di sponsorizzazioni di cui al comma 9), l'Azienda non registra casistica.

Oltre alle disposizioni derivanti dall'applicazione della normativa descritta al precedente capoverso, al raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della

spesa sanitaria contribuiscono anche, in relazione al sistema di acquisizione di beni e servizi, le disposizioni normative contenute nella legge 135/2012 (spending review) e nella recentissima entrata in vigore del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, come convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 (G.U. n. 188 del 14/08/2015 - Suppl. Ordinario n. 49 della quale si tratta diffusamente all'interno della Nota Illustrativa e con particolare riferimento al bilancio di previsione pluriennale.

L'Azienda USL ha altresì attivato collaborazioni con importanti centrali di acquisto nazionali ed una estera (HEPPA Parigi), ha redatto e deliberato un piano gare basato su nuove scadenze contrattuali che sono state ridefinite al fine di garantire al servizio deputato di svolgerle effettivamente sulla base della disponibilità delle risorse umane che, oltretutto di procedure di gara devono utilizzare tempo lavoro per effettuare continui e costanti controlli sulle quantità consumate, sul livello delle scorte, sulla tenuta di continue relazioni con le centrali di acquisto, le altre Asl, gli operatori di mercato per essere sempre aggiornati sulle migliori condizioni esistenti.

L'Azienda ha stipulato un accordo quadro con Consip che prevede la possibilità di ampie collaborazioni in tema di gare, ha stipulato convenzione con SCR Piemonte, partecipa alla centrale di acquisto regionale INVA. Tutte le iniziative saldano un collegamento tra il bilancio 2015 ed i successivi esercizi finanziari nello spazio del triennio.

Per la parte investimenti il buon livello di innovazione tecnologica , informatica ed impiantistica fa sì che la riduzione del livello di finanziamenti dedicati possa essere nell'immediato affrontato, pur in presenza di tagli particolarmente rilevanti (come detto sopra il finanziamento complessivo in parte investimenti si è ridotto ad 1/3 del finanziamento storico) senza eccessiva preoccupazione. Purchè, tuttavia, siano assicurate all'Azienda almeno le risorse attualmente stanziare e siano altresì assicurate risorse specifiche legate alla sicurezza o ad eventi straordinari o imprevedibili.

In relazione alla forte restrizione del finanziamento di parte corrente e della quota per investimenti del triennio 2015/2017 l'Azienda sta altresì proseguendo un intenso lavoro interno, con la partecipazione dei collaboratori di tutte le Aree, per andare a definire un percorso di valutazione dei meccanismi di spesa al fine di tentare di rendere coerente nel triennio il sistema di erogazione dei servizi agli utenti con il livello assentito di spesa nelle delibere regionali di assegnazione del FSN. Si ricorderà che lo scorso anno sono stati costituiti Gruppi di lavoro specifici con l'intento di mettere insieme tutte le professionalità interessate ai processi nell'intero loro insieme. In questo modo si ritiene possibile incidere sui meccanismi di spesa per la produzione dei servizi caratteristici evidenziando i programmi di spesa prioritaria così come eventuali spese improduttive, non strategiche o non necessarie ovvero a spese che non aggiungono valore al risultato finale per l'utente.

I suddetti gruppi di lavoro hanno avuto il compito di analizzare i benefici economici delle proposte nonché hanno evidenziato se tali proposte fossero immediatamente applicabili ovvero abbiano richiesto interventi dispositivi da parte della Regione.

L'analisi è stata svolta con una visione di triennio sia per la valutazione economica sia per la revisione dei processi assistenziali, sia per la revisione delle modalità di offerta dei servizi.

Per comodità espositiva e completezza informativa si rammentano articolazione e composizione dei gruppi di lavoro:

Gruppo 1 - Farmaceutica ospedaliera (costituito da Direttore SC Farmacia, Direttore Medico di Presidio, Direttore SC Controllo di Gestione, Direttore Dipartimento Chirurgico, Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Direttore Dipartimento delle Medicine Specialistiche, Direttore Dipartimento Medicine a Larga Diffusione e Direttore del Dipartimento di Salute mentale)

Gruppo 2 - Appropriatelyzza esami diagnostici (per interni e per esterni) (costituito da Direttore Sanitario Aziendale, Rappresentante MMG, Rappresentante SUMAI, Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini, Direttore SC Analisi Cliniche, Direttore Dipartimento delle Medicine Specialistiche, Dipartimento delle Chirurgie (medico ortopedico))

Gruppo 3 - Appropriatelyzza e razionalizzazione nell'uso dei dispositivi medici (costituito da Direttore SC Provveditorato Economato, Direttore Dipartimento Chirurgico, Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini, Direttore Dipartimento Patologia Clinica, Direttore Dipartimento Medicine a Larga Diffusione, Direttore Dipartimento delle Medicine Specialistiche, Direttore SC Controllo di Gestione, RPD Dipartimento Chirurgico, RPD Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, RPD Medicine Specialistiche, RPD Dipartimento Medicine a Larga Diffusione)

Gruppo 4 - Appropriatelyzza prescrizione farmaceutica territoriale (costituito da Direttore Sanitario Aziendale, Direttore SC Farmacia, Dirigente SS Farmacia Territoriale, Rappresentante MMG, Direttore di Area Territoriale, Direttori di Distretto, Rappresentante SUMAI)

Gruppo 5 - Razionalizzazione processi di erogazione dei servizi ospedalieri (costituito da Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Medico di Presidio, Direttore Dipartimento Chirurgico, Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini, Direttore Dipartimento Patologia Clinica, Direttore Dipartimento Medicine a Larga Diffusione, Direttore Dipartimento delle Medicine Specialistiche e SITRA)

Gruppo 6 - Razionalizzazione processi di erogazione dei servizi territoriali (costituito da Direttore Sanitario Aziendale, Direttore di Area Territoriale, Direttori Distretti, rappresentante del SUMAI, SITRA, Dipartimento Medicine Specialistiche, Direttore Dipartimento delle Chirurgie e Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare)

Gruppo 7 - Razionalizzazione processi di erogazione Dipartimento di prevenzione (costituito da Direttore Sanitario Aziendale, Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttore SC Medicina Legale, Direttore SC Igiene alimenti e della nutrizione, Direttore SC Igiene e Sanità Pubblica, Direttore SC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, Direttore SC Igiene Alimenti di Origine Animale, Direttore SC Igiene degli Allevamenti e Direttore SC Sanità Animale)

Gruppo 8 - Sviluppo delle entrate (costituito da Direttore SC SOFAR, Referente Ufficio LP SC SOFAR, Direttore SC Tecnico-Patrimoniale, Direttore SC Bilancio e Finanze, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore Medico di Presidio, Direttore Dipartimento delle Medicine Specialistiche)

Tenuto conto della situazione economica attuale in futuro L'Azienda potrebbe istituire delle forme similari di gruppi di lavoro al fine di cercare di individuare in un'ottica di collaborazione generale altre misure finalizzate al raggiungimento di ulteriori razionalizzazioni dei costi.

E' quanto mai evidente che tutte le iniziative di razionalizzazione e di pensiero messe in campo possono fornire effetti in grado di stabilizzare il livello di finanziamento sanitario così come definito dalla Regione, ma non consentono di scendere al di sotto del livello minimo di finanziamento definito ai sensi dell'insieme dei provvedimenti citati in premessa della presente relazione e in Nota Illustrativa.

Soprattutto l'elaborazione del bilancio di previsione pluriennale per gli anni 2016 e 2017 è apparsa estremamente laboriosa e difficile, stante la dimensione delle ulteriori riduzioni finanziarie operate dalla legge regionale 19 dicembre 2014 n. 13 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2015/2017)" nonché dalla legge regionale 3 agosto 2015 n. 16 recante "Assestamento del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2015, modifiche a disposizioni legislative e variazioni al bilancio di previsione per il triennio 2015/2017".

Incidere ulteriormente sul livello di finanziamento della sanità, significa, infatti, guardare al "cuore" stesso dell'offerta di servizi sanitari, ovvero ridimensionare la quantità e la qualità del servizio erogato. Salvo ipotizzare, almeno in parte, misure di ulteriore contribuzione alla spesa da parte dell'utenza del Servizio sanitario regionale, la cui istituzione rientra, tuttavia, nelle prerogative del finanziatore regionale e coinvolge, pertanto, principi e strategie di natura politica.

IL DIRETTORE GENERALE
- dott. Massimo VEGLIO -