

ziaria e contabile e dei relativi provvedimenti attuativi, con specifico riferimento al settore sanitario;

3) il livello della spesa direttamente sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e sanitarie accreditate presso il Servizio sanitario nazionale;

4) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, il livello di qualità ed efficacia dei trattamenti effettuati e la diffusione dei metodi di verifica e revisione della qualità, valutandone la ricaduta sulla programmazione e sulla gestione dei servizi sanitari;

5) la trasparenza delle procedure di affidamento delle forniture di beni e di servizi e l'economicità delle scelte effettuate in base ad esse;

6) l'adeguatezza delle strutture e delle tecnologie sanitarie, valutando in particolare l'attuazione degli adempimenti relativi al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni;

7) il rispetto degli obiettivi nazionali di ristrutturazione della rete ospedaliera, al fine di accertare i livelli di riduzione dei ricoveri impropri e di soddisfazione della domanda di prestazioni assistenziali di riabilitazione e di lungodegenza;

8) lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare e la corrispondente accessibilità del servizio da parte degli utenti;

9) lo stato di attuazione e di funzionamento, a livello regionale, del numero unico per l'emergenza-urgenza « 118 » e della correlata organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione;

10) l'adeguatezza delle procedure regionali in materia di accreditamento delle strutture erogatrici e di stipulazione degli accordi contrattuali, valutando la

corrispondente esistenza di un'offerta di servizi sufficientemente ampia e adeguata alla domanda degli utenti;

11) l'adeguatezza delle strutture sanitarie convenzionate con le regioni e delle spese sostenute per i ricoveri in convenzione, in particolare nei settori della psichiatria, delle dipendenze patologiche e dell'assistenza agli anziani;

12) l'esistenza di adeguati strumenti di controllo della spesa farmaceutica e di promozione di un consumo appropriato di medicinali, atti a garantire il rispetto dei limiti di spesa stabiliti dalla legislazione vigente;

13) la sostenibilità finanziaria e l'adeguatezza delle politiche relative al personale nonché la trasparenza delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;

14) la trasparenza e l'efficienza del sistema regionale di finanziamento delle aziende sanitarie locali e ospedaliere e delle altre strutture erogatrici di servizi sanitari;

15) le conseguenze derivanti dall'incompleta o tardiva erogazione delle somme spettanti alle strutture sanitarie, convenzionate con le regioni, gestite da soggetti privati che operano senza fini di lucro;

16) l'esistenza di adeguate procedure e di sedi di monitoraggio e di controllo della qualità, efficacia e appropriatezza del servizio erogato a livello infra-regionale ed extraregionale e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili;

17) lo stato di attuazione degli adempimenti in materia di riduzione delle liste di attesa, conformemente all'intesa 28 marzo 2006, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui al provvedimento 28 marzo 2006, n. 2555, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 92 del 20 aprile 2006, recante il