

Bur n. 87 del 21/10/2008

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 2690 del 23 settembre 2008

Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2008 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Art. 41, l. r. 5/2001. DGR 73/CR del 6/6/2008.

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)

[L'Assessore alle Politiche Sanitarie Ing. Sandro Sandri, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali Stefano Valdegamberi, riferisce quanto segue.

La Legge 27 dicembre 2006, n. 296 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" , al comma 796 punto a), determina il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2008 in 99.082 milioni di euro; a tali somme devono aggiungersi quelle previste dalla Legge 24 dicembre 2007, n. 244 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)" che al comma 377 dell'art. 2 dispone l'integrazione di detto finanziamento mediante ulteriori 834 milioni di euro a titolo di integrazione per l'abolizione della quota fissa pari a 10 euro per ricetta sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Nel corso della seduta del 27 marzo 2008 il CIPE ha approvato la proposta di ripartizione tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (per un quota di 99,916 miliardi di euro) delle disponibilità finanziarie destinate al funzionamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2008.

Secondo tale proposta il totale delle risorse disponibili per la Regione del Veneto, per l'esercizio 2008 ai fini finanziamento dei LEA, risulta pari a circa 7.595 milioni di euro.

Al fine di identificare le risorse da ripartire tra le aziende sanitarie della Regione del Veneto, va detratta la somma di 251 milioni di euro per il finanziamento di interventi e attività svolte a livello accentrato regionale.

Sono stati inoltre emarginati circa 41 milioni di euro che rappresentano una stima dei costi derivanti, per l'intero sistema, dall'applicazione della DGR 4051 del 11/12/2007 sui farmaci ad elevato costo. Tale fondo verrà ripartito con apposito provvedimento sulla base dei rendiconti, riferiti alle singole aziende, valorizzati secondo il report elaborato dall'applicativo software regionale appositamente approntato.

Il presente riparto, che è di circa 7.303 milioni di euro, viene effettuato utilizzando gli ultimi aggiornamenti dei dati relativi alla popolazione residente effettiva alla data del 31/12/2007. Si è provveduto, inoltre, all'attribuzione dei finanziamenti alle Aziende Sanitarie coerentemente con la metodologia ed i valori riportati nelle tavole di seguito allegate (**allegato A**), che danno dimostrazione del procedimento di calcolo.

A seguito dell'esperienza fin qui maturata dalle strutture regionali competenti ed in relazione alle indicazioni contenute nel parere n. 516 della Quinta Commissione consiliare alla CR/73 del 6/6/2008, trasmesso dalla Presidenza del Consiglio Regionale – Ufficio Atti Istituzionali – con nota del 28/8/2008 prot. n. 9744, per il corrente anno è stato sviluppato un modello di ripartizione delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per l'anno 2008, le cui caratteristiche principali vengono riassunte nelle già citate tavole allegate al presente provvedimento, con riferimento alle quali si precisa che:

a) sono state adottate le pesature della popolazione residente per ogni singolo livello di assistenza coerentemente con i dati utilizzati dal riparto delle risorse su base nazionale, così come individuati dal documento di accordo Stato Regioni e Province Autonome (Intesa del 15/03/2007 repertorio atti n. 43/Conferenza Stato Regioni e Province autonome). Inoltre, è stata recepita l'indicazione della Quinta Commissione consiliare di considerare ai fini dell'incremento della quota pro capite del 25 per cento i comuni montani definiti "comuni particolarmente disagiati" che presentano almeno due dei tre parametri (quota media, pendenza media e percentuale del territorio comunale con quota superiore a 600 metri s.l.m.) superiori alla media del territorio montano svantaggiato (rispettivamente 872,74 m. s.l.m., 0,39 e 59%). Tali comuni sono: Agordo, Alleghe, Auronzo di Cadore, Borca di Cadore, Calalzo di Cadore, Castello Lavazzo, Cencenighe Agordino, Chies d'Alpago, Cibiana di Cadore, Colle Santa Lucia, Comelico Superiore, Cortina d'Ampezzo, Danta di Cadore, Domegge di Cadore, Falcade, Canale d'Agordo, Forno di Zoldo, Gosaldo, La Valle Agordina, Livinalongo del Col di Lana, Longarone, Lorenzago di Cadore, Lozzo di Cadore, Ospitale di Cadore, Perarolo di Cadore, Pieve d'Alpago, Pieve di Cadore, Rivamonte Agordino, Rocca Pietore, San Nicolò di Comelico, San Pietro di Cadore, San Tomaso Agordino, Santo Stefano di Cadore, San Vito di Cadore, Sappada, Selva di Cadore, Soverzene, Taibon Agordino, Tambre, Vallada Agordina, Valle di Cadore, Vigo di Cadore, Vodo di Cadore, Voltago Agordino, Zoldo Alto, Zoppe' di Cadore, Arsie', Cesiomaggiore, Lamon, San Gregorio nelle Alpi, Sedico, Seren del Grappa, Sospirolo, Sovramonte, Bosco Chiesanuova, Erbezzo, Rovere' Veronese, Selva di Progno, Velo Veronese, Brenzone, Ferrara di Monte Baldo, Malcesine, Sant'Anna d'Alfaedo, San Zeno di Montagna, Asiago, Campolongo sul Brenta, Cison del Grappa, Conco, Enego, Foza, Gallio, Lusiana, Roana, Rotzo, Solagna, Valstagna, Arsiero, Caltrano, Cogollo del Cengio, Laghi, Lastebasse, Pedemonte, Posina, Tonezza del Cimone, Valdastico, Valli del Pasubio, Crespadoro, Recoaro terme, Fregona. La medesima quota di incremento viene proposta anche per i residenti: nel territorio lagunare della città di Venezia (centro storico) e nelle sue isole (Lido, Alberoni, Malamocco, Pellestrina, S. Pietro in Volta, Murano, S. Erasmo, Burano, Mazzorbo e Torcello); nella parte insulare del Comune di Cavallino Treporti; nei territori lagunari del delta del Po e precisamente ai Comuni di Porto Tolle, Porto Viro e Rosolina.

Si è ritenuto che tale maggiorazione del 25% venga riferita a tutti i diversi livelli di assistenza poiché, allo stato attuale, tutti i livelli appaiono influenzati da aumenti dei costi correlati alla specificità territoriale. A solo titolo di esempio si citano i costi correlati all'organizzazione in zone montane o lagunari del servizio di assistenza domiciliare (livello dell'assistenza territoriale), oppure dei servizi correlati al livello della prevenzione quali, ad esempio, gli screening od il controllo della sanità animale;

b) annualmente ogni Regione deve presentare un documento al Ministero della Salute il cui scopo è principalmente quello di verificare il rispetto dell'invio di una serie di flussi informativi riguardanti l'attività socio-sanitaria delle Aziende sanitarie, finalizzati alla verifica di alcuni indicatori relativi ai LEA ed al raggiungimento dell'equilibrio economico e finanziario secondo i parametri SEC '95. L'erogazione del 3% del fondo sanitario da parte del Ministero è legato alla verifica di questo documento. Si propone quindi di erogare una quota del FSR, pari al 3% del totale delle somme disponibili, alla verifica dell'adempimento di quanto sopra specificato da parte delle singole Aziende sanitarie. Il criterio del riparto di tale somma è il seguente: il 30% di questa quota sarà assegnato in modo proporzionale al valore di un indicatore che esprime la valutazione dell'espletamento dell'obbligo informativo. Il rimanente 70% sarà assegnato in modo proporzionale ad un parametro che esprime un valore di efficacia/appropriatezza e di governance rispetto agli indicatori utilizzati dal Ministero. Gli importi previsti alla tav. 14 rappresentano le somme che, in acconto, vengono provvisoriamente assegnate, su base capitaria, alle singole aziende sanitarie e che verranno conguagliate appena saranno resi disponibili i risultati, relativi all'anno 2007, del tavolo di monitoraggio istituito ai sensi dell'Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005;

c) è stato rinnovato il finanziamento all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, istituito con Legge regionale 22 dicembre 2005, n. 26, in attesa del definitivo riconoscimento dello status di IRCCS da parte del Ministero della Salute ed in relazione alle funzioni attribuite dalla DGR n. 4428 del 28/12/2006 ad oggetto "Attuazione L.R n. 26/2005. Integrazione DGR n. 238/2006 – conferimento struttura complessa di fisica sanitaria dell'Azienda ospedaliera di Padova all'Istituto oncologico Veneto (Iov)";

d) le somme attribuite alle Aziende per l'assistenza riabilitativa residenziale per anziani ed altri soggetti non autosufficienti, per qualsiasi grado di intensità, nonché le somme relative all'assistenza residenziale e semiresidenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso formano,

come già negli esercizi precedenti, tetto di attività e spesa predeterminato;

e) per quanto attiene alla rilevazione della mobilità sanitaria, è necessario sottolineare che il fenomeno ha ormai ampliato sia le tipologie che le modalità di rilevazione. Infatti, accanto agli ormai consolidati flussi relativi alla mobilità intra ed extra regionale, sono già implementati i flussi dell'assistenza "internazionale", riguardanti le cure prestate e ricevute, rispettivamente, a cittadini appartenenti alla Comunità Europea non residenti in Italia o a paesi esteri convenzionati e da cittadini veneti curati in paesi della Comunità stessa o in paesi con i quali vige apposita convenzione. Pertanto, stante la valenza, la variabilità e, non ultima, le diverse cadenze temporali di rilevazione degli aspetti trattati, pare opportuno definire mediante appositi successivi provvedimenti la determinazione dei saldi, per diversa tipologia, relativi alla mobilità;

f) il finanziamento per le funzioni di SUEM, pronto soccorso e terapia intensiva viene riconosciuto per la copertura dei costi di allestimento, tra i quali, in via prioritaria, quelli relativi al personale. Per l'Azienda Ospedaliera di Padova è stato rinnovato, in analogia con i riparti precedenti, il finanziamento per l'attività di pronto soccorso pediatrico. Non viene più attivato il finanziamento della funzione "Riabilitazione di terzo livello" (DGR 4088 del 19/12/2003) a seguito di quanto disposto dalla DGR 4549 del 28/12/2007;

g) con riferimento alle DDGGRR 4303/2004 e 362/2005 che hanno istituito e regolamentato i dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale (DIMT), viene attivato il Fondo regionale per le attività trasfusionali (FRAT). Il finanziamento viene assegnato alle Aziende individuate quali sedi principali dei DIMT. Le eventuali partite di credito e debito tra le aziende che partecipano ad uno stesso DIMT, stante la non completa attivazione di quest'ultimi, verranno compensate, previa apposita comunicazione delle aziende interessate e verifica del CRAT (Centro regionale per le attività trasfusionali), in appositi provvedimenti del Dirigente della Direzione regionale per le risorse socio sanitarie. Le quote assegnate vengono evidenziate separatamente in apposita tabella e non formano base di calcolo per l'applicazione della clausola di salvaguardia, come descritta al punto seguente i);

h) in relazione a quanto previsto nella citata nota della presidenza della Quinta Commissione consiliare è stato attivato un fondo di riequilibrio pari a 100 milioni di euro, che è stato ripartito per una quota pari al 40% alle Aziende ULSS la cui quota pro capite media risulti al di sotto di quella regionale e che non abbiano avuto bilanci in pareggio o in attivo nell'esercizio 2007, in modo tale da avviare un meccanismo di ripiano tra Aziende ULSS sottofinanziate e quelle che si mantengono al di sopra della media regionale pro capite. La rimanente quota del fondo di riequilibrio pari a 60 milioni di euro (esclusi dalla base di calcolo per l'applicazione della clausola di salvaguardia, come descritta al punto seguente " i) ") è stata ridistribuita:

- alle Aziende ULSS dei comuni capoluogo (ad esclusione di quelle che già godono delle maggiori quote riconosciute per la specificità montana e lagunare, non conteggiando fra queste ultime la Ulss 20 di Verona in relazione al ridotto numero di abitanti residenti in zona montana);
- ad alcune Aziende ULSS che presentano un considerevole afflusso turistico;
- alle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona;

i) è stata attivata una clausola di salvaguardia, per ogni singolo macrolivello di assistenza, che opera con riferimento ad un limite minimo di incremento delle risorse complessivamente assegnate per la singola azienda rispetto a quanto ripartito nell'esercizio precedente, non considerando in tale incremento quello derivante dall'assorbimento da parte della Ulss 9 di Treviso delle quote riferite ai disabili ospitati presso l'Istituto Costante Gris di Mogliano Veneto e quello derivante dalle somme riferite al FRAT, e dalla distribuzione della quota parte di 60 milioni di Euro del Fondo di riequilibrio come già esposto ai precedenti punti g) ed h). Tale incremento minimo è stato adeguato a quanto indicato nel citato parere della Quinta Commissione consiliare (2,00%);

j) una apposita tabella (tav. 15) riporta le somme massime riconoscibili ai singoli privati preaccreditati per l'allestimento delle funzioni indicate, in relazione alla costante verifica, attivata dalle Aziende Sanitarie interessate, dell'effettiva erogazione e qualità del servizio corrispondente.

Per quanto attiene alle rimanenti indicazioni della Quinta Commissione consiliare si evidenzia che la Giunta Regionale considererà, per quanto compatibile con le disposizioni vigenti in materia, il ripiano di eventuali disavanzi delle Aziende sanitarie alla luce delle necessità di riequilibrio che stanno alla base del presente parere, in modo da disincentivare politiche di spesa che si discostino dall'obiettivo della perequazione.

Con riferimento al riparto delle risorse per il finanziamento dei LEA per l'anno 2009, la Giunta presenterà quanto prima la propria proposta.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'articolo 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la legge 23/12/1996 n. 662;
- Viste le LR 14/9/1994 n. 55 e n. 56;
- Vista la LR 3/2/1996 n. 5;
- Visto l'articolo 41, della legge regionale 9/2/2001, n. 5;
- Vista la LR 16/8/2002 n. 22;
- Vista la LR 22/12/2005 n. 26;
- Vista la DGR 4303 del 29/12/2004;
- Vista la DGR 362 del 11/02/2005;
- Vista la DGR 4051 del 11/12/2007;
- Vista la DGR 4549 del 28/12/2007;
- Vista la DGR 73/CR del 6/6/2008;]

delibera

1. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del presente provvedimento, le tavole allegate (**allegato A**), recanti l'assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2008 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per un totale complessivo pari a 7.303 milioni di euro;
2. di rinviare ad appositi provvedimenti la determinazione dei saldi della mobilità sanitaria complessiva, effettiva e presunta, in relazione alle sue diverse componenti, come indicato nelle premesse, ai fini dell'erogazione del riparto di cassa tra le diverse Aziende Sanitarie del Veneto;
3. di demandare a singoli decreti del competente dirigente regionale il versamento delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda Sanitaria, secondo la vigente procedura, ed al contestuale impegno sul bilancio regionale dei relativi importi secondo quanto previsto ai precedenti punti 1 e 2;
4. di autorizzare il dirigente della Direzione regionale competente a rimodulare le quote mensili, così come indicate al precedente punto 3, in relazione alle maggiori difficoltà delle singole Aziende Sanitarie connesse alle scadenze contrattuali di pagamento.