

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1768 del 28 agosto 2012

Attività finalizzate all'implementazione delle innovazioni introdotte dal Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016 e alla determinazione delle tariffe delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale. - Determinazioni.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento delinea alcune specifiche attività finalizzate all'implementazione delle innovazioni introdotte dal Piano Socio-Sanitario regionale, anni 2012-2016, alla determinazione delle tariffe delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale (sulla base di costi standard di produzione e di quota parte dei costi generali) e alla fornitura di elementi di valutazione al Comitato tecnico permanente per il sistema di erogazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie. Per lo svolgimento di tali attività la Regione si avvale dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, in base a quanto indicato all'art. 2, c. 1, lett. a), punto 2 della L.R. 32/01, modificato dalla L. R. n. 22 del 22.6.2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il D.Lgs. n. 502/1992 attribuisce alla Regioni e alle Province Autonome il compito di determinare le tariffe delle prestazioni sanitarie da applicare all'interno del territorio di propria competenza, sulla base di costi *standard* di produzione e di quota parte dei costi generali.

I sistemi tariffari costituiscono un elemento indispensabile per l'Amministrazione Regionale per realizzare efficaci azioni di governo delle risorse economiche, coerenti con gli obiettivi nazionali e regionali di razionalizzazione della spesa e di contenimento della stessa, in un'ottica di mantenimento e miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria.

La Regione del Veneto ha adottato il meccanismo di rimborso delle prestazioni di ricovero sulla base dei Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi (DRG), intervenendo con successivi provvedimenti di aggiornamento e di rideterminazione delle tariffe, da ultimo con la DGR n. 1805 dell'8.11.2011, integrata poi dalla DGR n. 437 del 20.3.2012, che introducono le nuove tariffe, i nuovi valori soglia della degenza e i pesi delle prestazioni ospedaliere, da applicare con decorrenza 1° gennaio 2012.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di specialistica ambulatoriale, successivamente al recepimento del Nomenclatore Tariffario Nazionale, gli ultimi aggiornamenti regionali del tariffario sono avvenuti con DGR n. 917 del 28.3.2006 e con DGR n. 859 del 21.6.2011.

In tutte queste attività le strutture afferenti alla Segreteria Regionale per la Sanità hanno avuto il supporto metodologico dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS), in coerenza con la sua *mission* istituzionale definita all'art. 2, c.1, della L. R. 29 novembre 2001, n. 32.

Con L. R. n. 23 del 29.6.12 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016", è stato approvato il PSSR.

Numerosi sono gli elementi di novità introdotti dal nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale che, a partire dal profilo più strettamente di programmazione, porteranno a modificare e innovare l'intero Servizio Sanitario Regionale (SSR).

Tra gli ambiti strategici indicati dal PSSR per qualificare il Servizio Sanitario Regionale vanno citati, in particolare:

- la conferma ed il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, il potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso la riprogettazione della rete assistenziale territoriale;

- il potenziamento dell'assistenza territoriale, consolidando il ruolo del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una filiera dell'assistenza in grado di garantire un sistema di cure gradualità;

- il completamento del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, delineando reti cliniche funzionali ed estendendo modelli ospedalieri in cui la degenza sia definita in base alla similarità dei bisogni (complessità clinica e intensità di cura richiesta);

- l'assunzione di iniziative per favorire un impiego appropriato delle risorse professionali, definendo nuovi modelli operativi, standard e parametri attraverso i quali misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno di personale.

Per sviluppare detti obiettivi strategici il Piano Socio Sanitario evidenzia come sia fondamentale l'analisi dei costi delle varie prestazioni e servizi sanitari, identificando, da un lato, fra gli strumenti a supporto del Governo del Sistema, il controllo e l'analisi delle tariffe, dall'altro, indicando fra le strutture a sostegno della programmazione sanitaria regionale specificatamente l'ARSS che "... fornisce un supporto tecnico e metodologico funzionale sia alla Segreteria Regionale per la Sanità, sia alla Quinta Commissione Consiliare, per la piena realizzazione degli obiettivi del PSSR, sia nelle attività di programmazione che di monitoraggio e controllo ..."

Per tali motivi, nella fase successiva all'approvazione del Piano un importante contributo, per la declinazione delle innovazioni introdotte dallo stesso, potrà essere fornito dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS), come competenza prevista anche dal novellato art. 2, c. 1, lett. a), punto 2 della L.R. 32/01, modificato dalla L. R. n. 22 del 22.6.2012, dove si specifica che "... In particolare l'Agenzia ha competenza nelle seguenti aree tematiche:

a) a supporto della programmazione: 1) 2) analisi finalizzate alla declinazione degli obiettivi di Piano socio-sanitario regionale in standard di accreditamento, standard assistenziali, standard di utilizzo di risorse, standard finanziari e patrimoniali ..."

Coerentemente si propone quindi di avvalersi dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria per le attività necessarie alle Direzioni regionali afferenti alla Segreteria per la Sanità per la definizione di metodologie ed analisi relative al seguente "elenco di Azioni":

a. modelli e *standard* di riferimento per l'attività sanitaria territoriale anche a supporto della formulazione delle schede territoriali, attività che vedrà il suo compimento entro l'anno corrente;

b. modelli e standard di riferimento per i servizi chirurgici, per l'attività di *day surgery* e di *week surgery*, per le prestazioni e gli interventi eseguibili - sviluppando anche modelli per la gestione del rischio - per i servizi medici, per intensità di cura e raccordo tra strutture di ricovero per acuti, strutture intermedie, assistenza ambulatoriale e assistenza domiciliare, per l'attività di riabilitazione, per la rete riabilitativa regionale, per le reti cliniche, per l'integrazione *hub & spoke* (emergenza-urgenza, oncologia, oculistica, malattie rare, ecc.) e per il monitoraggio ed il controllo dell'attività sanitaria ospedaliera e territoriale;

c. rilevazione dei costi delle prestazioni sanitarie, la quale dovrà in via prioritaria tradursi in uno strumento informativo per la verifica e l'aggiornamento periodico dei sistemi tariffari della Regione, con priorità assegnata alle prestazioni in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale, effettuazione delle misurazioni di costo derivanti da progetti ed iniziative ministeriali relative all'aggiornamento dei nomenclatori tariffari, analisi di scostamento dei costi delle prestazioni sanitarie con riferimento alla mobilità attiva/passiva, alimentazione della base informativa necessaria per accompagnare il processo di definizione e introduzione dei costi standard, all'interno del quadro di riforma in senso federalista del SSN. Le analisi dei costi prodotte da ARSS costituiranno elemento di valutazione anche in seno al Comitato tecnico permanente per il sistema di erogazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, nominato con Decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 17 del 18.3.2011, ai sensi della DGR n. 312 del 15.3.2011.

Vista l'importanza strategica delle innovazioni sopra descritte, per l'esecuzione delle attività in oggetto, che si aggiungono a quelle previste nel Bilancio Economico Preventivo 2012 di cui al Decreto ARSS n. 120 del 29.12.2011, e che si svolgeranno nel corso del periodo 2012 - 2013, si propone di assegnare, ai sensi dell'art. 6 c. 1 lett. b) della L.R. 32/2001 e s.m.i., un finanziamento all'Agenzia pari ad € 200.000,00.

Detto finanziamento sarà utilizzato sulla base di un "programma di lavoro" predisposto dall'ARSS, dove saranno evidenziate le fasi intermedie e finali delle singole attività ed il profilo dei costi derivanti dallo sviluppo delle medesime, ivi compreso il costo delle risorse umane la cui singola acquisizione, esclusivamente a tempo determinato, non sarà subordinata ad alcuna ulteriore autorizzazione giunta.

Il finanziamento totale per il biennio 2012-2013, troverà copertura sul cap. 60009 del bilancio pluriennale 2012 - 2014 e verrà erogato con le seguenti modalità:

- il 50% pari ad € 100.000,00 in acconto a seguito dell'approvazione del Programma di lavoro dettagliato, presentato dall'ARSS;

- il rimanente 50% pari ad € 100.000,00 a saldo, previa presentazione formale della rendicontazione delle spese sostenute e relazione conclusiva dettagliata sulle attività svolte.

Il "programma di lavoro" dovrà essere presentato, entro trenta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, dall'ARSS alla Segreteria Regionale per la Sanità per essere opportunamente validato da un Gruppo di Monitoraggio, composto dai dirigenti delle Direzioni regionali competenti per materia e nominato dal Segretario Regionale per la Sanità.

Si propone pertanto di impegnare, con il presente provvedimento, la somma di Euro 100.000,00 sul Capitolo di spesa n. 60009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - realizzazione progetti Obiettivo, programmazione e azioni programmatiche" del bilancio annuale di previsione esercizio 2012, che presenta la necessaria disponibilità, da liquidare a favore dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria.

Si attesta infine che gli importi che la Regione del Veneto erogherà all'Agenzia saranno finanziati con fondi regionali afferenti al capitolo 60009, di cui alla gestione accentrata della spesa sanitaria, e che le relative liquidazioni avverranno sul conto di tesoreria provinciale n. 306697 della gestione sanitaria;

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992;

VISTA la L.R. n. 32/2001 e le successive modifiche ed integrazioni di cui alla L.R. n. 22 del 22.6.2012;

VISTA la L. R. n. 23 del 29.6.2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016";

RICHIAMATE le proprie deliberazioni n. 1805 del 8.11.2011, e n. 437 del 20.3.2012;

VISTE le proprie deliberazioni n. 917 del 28.3.2006, e n. 859 del 21.6.2011;

VISTA la propria deliberazione n. 312 del 15.3.2011;

VISTA la L.R. n. 39/2001;

VISTA la L.R. n. 14 del 6.04.2012 che approva il bilancio regionale di previsione e la successiva DGR n. 710 del 02.05.2012 che approva le Direttive per la gestione del bilancio 2012;

VISTA la DGR n. 1102 del 12.6.2012 "Decreto legislativo n. 118/2011 - Titolo II : linee guida regionali per la gestione sanitaria accentrata (GSA)";

delibera

1. di avvalersi, per la declinazione delle innovazioni introdotte dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS) per le attività necessarie alle Direzioni regionali afferenti alla Segreteria per la Sanità per la definizione di metodologie ed analisi relative al seguente "elenco di Azioni", meglio precisato in premessa che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

a. modelli e *standard* di riferimento per l'attività sanitaria territoriale;

b. modelli e standard di riferimento per i servizi chirurgici, per l'attività di *day surgery* e di *week surgery*, per le prestazioni e gli interventi eseguibili per i servizi medici, per intensità di cura e raccordo tra strutture di ricovero per acuti, strutture intermedie, assistenza ambulatoriale e assistenza domiciliare, per l'attività di riabilitazione, per la rete riabilitativa regionale, per le reti cliniche, per l'integrazione *hub & spoke* (emergenza-urgenza, oncologia, oculistica, malattie rare, ecc.) e per il monitoraggio ed il controllo dell'attività sanitaria ospedaliera e territoriale;

c. rilevazione dei costi delle prestazioni sanitarie;

2. di stabilire che le attività di cui al punto 1, si svilupperanno sulla base di un "programma di lavoro", da svolgersi nel periodo 2012-2013, che dovrà essere presentato dall'ARSS alla Segreteria regionale per la Sanità, entro trenta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, tener conto dell' "elenco di Azioni" di cui al punto precedente ed evidenziare le

fasi intermedie e finali delle singole attività ed il profilo dei costi derivanti dallo sviluppo delle medesime, ivi compreso il costo delle risorse umane la cui singola acquisizione, esclusivamente a tempo determinato, non sarà subordinata ad alcuna ulteriore autorizzazione giuntale;

3. di incaricare il Segretario Regionale per la Sanità di costituire, con proprio atto, un Gruppo di Monitoraggio, composto dai dirigenti delle Direzioni regionali competenti in materia, per la validazione del Programma presentato dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria;

4. di prevedere, per l'esecuzione di quanto previsto nella presente deliberazione e nel "Programma di lavoro" sopra citato, un finanziamento complessivo pari ad € 200.000,00 a favore dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, con la seguente copertura finanziaria sul Bilancio di previsione pluriennale 2012-2014:

- per l'esercizio finanziario 2012 con impegno di spesa di € 100.000,00 sul capitolo n. 60009 ad oggetto "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - realizzazione progetti Obiettivo, programmazione e azioni programmatiche" che nel bilancio di previsione annuale presenta sufficiente disponibilità;

- per l'esercizio finanziario 2013 con impegno di spesa di € 100.000,00 sul capitolo n. 60009 ad oggetto "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - realizzazione progetti Obiettivo, programmazione e azioni programmatiche" che nel bilancio di previsione pluriennale presenta sufficiente disponibilità, da assumere ad avvenuta esecutività del corrispondente bilancio di previsione annuale.

5. di attestare che gli importi che la Regione del Veneto erogherà all'Agenzia saranno finanziati con fondi regionali afferenti al capitolo 60009, di cui alla gestione accentrata della spesa sanitaria, e che le relative liquidazioni avverranno sul conto di tesoreria provinciale n. 306697 della gestione sanitaria;

6. di impegnare la somma € 100.000,00 sul capitolo n. 60009 ad oggetto "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - realizzazione progetti Obiettivo, programmazione e azioni programmatiche" che nel bilancio di previsione annuale presenta sufficiente disponibilità;

7. di incaricare il Dirigente Regionale della Direzione Controlli e Governo SSR all'adozione di ogni altro provvedimento finalizzato alla miglior riuscita delle attività previste dal presente provvedimento, ivi compresa l'adozione dell'impegno del saldo e degli atti di liquidazione;

8. di prevedere che il finanziamento totale di € 200.000,00 venga erogato all'Agenzia, nel rispetto del punto 4, con le seguenti modalità:

- il 50% pari ad € 100.000,00 in acconto a seguito dell'approvazione del "Programma di lavoro" dettagliato, presentato dall'ARSS;

- il rimanente 50% pari ad € 100.000,00 a saldo, previa presentazione formale della rendicontazione delle spese sostenute e relazione conclusiva dettagliata sulle attività svolte.

9. di dare atto che la spesa di cui si prevede l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. n. 1/2011;

10. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, nei modi e nei termini di rito.