

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2038 del 08 ottobre 2012

Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2012 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento determina il finanziamento da trasferire alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2012.

L'Assessore Daniele Stival, di concerto con l'Assessore Remo Sernagiotto, riferisce quanto segue.

Al fine di garantire alle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto una piena operatività, nelle more della conclusione dell'iter amministrativo correlato alla definizione del riparto nazionale delle risorse per l'erogazione dei LEA per l'anno 2012, risulta indispensabile individuare l'ammontare delle risorse disponibili per l'anno corrente per ciascuna Azienda Sanitaria affinché sia possibile attuare la necessaria programmazione delle attività.

A seguito dell'emanazione del *decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 avente ad oggetto: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, le risorse destinate al fabbisogno sanitario regionale standard subiranno una riduzione che troverà compensazione nell'ambito complessivo del finanziamento sanitario ordinario corrente (FSR indistinto e FSR vincolato).

Il quadro di riferimento finanziario sulla base del quale è stata elaborata la proposta di riparto (**Allegato A e Allegato B**) è riassunto nello schema seguente:

(in milioni di euro)

Risorse finanziarie complessive al netto della mobilità extra regionale (stima)	8.413
Di cui:	
Finanziamento spesa accentrata regionale (compresa accentrata del Fondo regionale per la non autosufficienza)	226
Fondo per il finanziamento degli investimenti	70
Fondo regionale attività trasfusionali (FRAT)	85
Totale da distribuire alle Aziende Sanitarie	8.032

Nell'aggregato della spesa accentrata regionale sono ricomprese, tra le altre, le consuete quote di finanziamento per l'ARPAV, per la convenzione relativa alla plasmaderivazione, per gli indennizzi a favore dei danneggiati ex L.210/92 e per l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS).

Con l'obiettivo di riordinare e sistematizzare le politiche di investimento del SSSR rendendole compatibili con la programmazione a medio lungo termine e coerentemente con le disposizioni normative sancite dal decreto legislativo 118/2001 in materia di armonizzazione dei sistemi contabili, è istituito nell'ambito della gestione sanitaria accentrata un apposito fondo per il finanziamento degli investimenti, finalizzato ad integrare le ulteriori risorse in conto capitale aventi diversa natura (es. art. 20, finanziamenti da privati, donazioni, ecc.), di importo pari a 70 milioni di euro per il corrente esercizio, le cui assegnazioni saranno distribuite sulla base delle priorità individuate in sede nella apposita commissione regionale (CRITE).

Si ribadisce quanto già stabilito nella DGR 951/2011 per quanto attiene le risorse riferite all'attività dei DIMT e, pertanto, l'ammontare complessivo per il presente anno del Fondo regionale per le attività trasfusionali (FRAT) deve ritenersi del tutto capiente ai fini della piena attuazione della programmazione prevista. Le somme assegnate alle Aziende a tale titolo dovranno essere rendicontate al Centro regionale per le attività trasfusionali (CRAT) e non daranno luogo a successive compensazioni. Le rendicontazioni costituiranno la base di riferimento per le assegnazioni dell'esercizio successivo, tenuto conto degli interventi di finanza pubblica in atto.

La proposta di riparto (**Allegato A e Allegato B**), pari a circa 8.032 milioni di euro, è stata effettuata con riferimento ai dati della popolazione residente al 31/12/2011, così come trasmessi dalle singole Aziende Ulss del Veneto.

In merito ai criteri adottati si precisa che, coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale, anche con riferimento al D. Lg.vo 68/2011 e dalle recenti deliberazioni di Giunta (DD.G.R. nn. 3140 del 14/12/2010, 3473 del 30/12/2010 e 2369 del 29/12/2011), il presente riparto tende a correlare la suddivisione delle risorse secondo parametri quali quelli dei costi sostenuti dalle Aziende Sanitarie del Veneto individuate, per i diversi livelli di assistenza, quali standard di riferimento, unitamente alla popolazione (intesa come numero di residenti e/o numero di residenti pesati per l'età), coerentemente con il percorso già tracciato con la precedente DGR 951 del 5/7/2011.

Tuttavia, l'applicazione dei predetti criteri, così come illustrati nel modello di riparto delle risorse di cui all'**Allegato B**, che forma parte integrante del presente provvedimento, delineano una assegnazione fra le diverse aziende sanitarie che, in molti casi, accentua il differenziale tra le diverse quote capitarie.

Tale fatto non permette di concretizzare le sollecitazioni ed i pareri più volte espressi sia dalla Quinta Commissione consiliare che dai competenti organismi degli enti territoriali.

Pertanto, si ritiene necessario definire un intervallo minimo e massimo di oscillazione degli incrementi del riparto per il 2012, rispetto al 2011, delle singole aziende, secondo i seguenti criteri:

- per le aziende assegnatarie di risorse per specificità territoriali (quali le aziende ULSS 1, 2 e 12 con riferimento alla specificità montana ed a quella del centro storico lagunare ed insulare di Venezia) viene fissato un incremento del riparto di alcuni livelli assistenziali i cui costi risultano direttamente influenzati dalle caratteristiche territoriali precedentemente evidenziate (quali l'assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro e l'assistenza ospedaliera). Tale incremento viene proposto nella misura del 30% per le aziende citate, mentre è pari al 10% per la popolazione della ULSS 14 appartenente al territorio del Comune di Chioggia e per la popolazione della ULSS 19 residente nel Delta del Po;
- per tutte le aziende territoriali è fissato un incremento minimo di 1,00%, rispetto al 2011, dell'ammontare assegnato con il presente riparto. Di conseguenza, le aziende territoriali per le quali il modello di riparto descritto assegna una percentuale al di sotto del limite inferiore viene garantito l'incremento minimo pari allo 1,00%;
- per le aziende sanitarie territoriali, non assegnatarie di risorse per specificità, salvo quanto stabilito nel punto successivo, gli incrementi percentuali del presente riparto, rispetto al 2011, sono previsti entro un tetto massimo del 2,00%. Di conseguenza, le aziende per le quali il modello di riparto descritto assegna una percentuale maggiore del tetto previsto vengono ricondotte all'incremento massimo del 2,00%;
- viene garantita, comunque, a tutte le aziende territoriali una quota pro-capite pari ad almeno 1.500 euro. Pertanto, per soddisfare questo criterio, l'incremento percentuale massimo di assegnazione con il presente riparto, rispetto al 2011, può essere superiore al 2% in deroga a quanto indicato nei punti precedenti.

L'applicazione di quanto previsto ai punti precedenti viene riassunto nella proposta di riparto di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento.

Si rappresenta che il presente riparto non ripropone il fondo integrativo, istituito dalla DGR 951/2011, riferito alle funzioni ospedaliere provinciali e precedentemente assegnato alle Aziende capoluogo di provincia ed alle Aziende ospedaliere in relazione alla particolare attività ospedaliera svolta.

Tale scelta è determinata dall'introduzione degli aggiornamenti del tariffario regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera disposti con DGR del 8/11/2011 n. 1805, che ha aggiornato le tariffe riferite ai DRG, con particolare riguardo a quelle di alta specialità e complessità. In tal modo le aziende che svolgono funzioni ospedaliere a carattere provinciale potranno, quindi, ottenere già dall'applicazione di dette nuove tariffe una adeguata remunerazione, rendendo non più necessaria la predisposizione di un apposito fondo.

Le aziende assegnatarie di risorse aggiuntive per la specificità territoriale sono tenute a descrivere e rendicontare, con separata evidenza all'interno della relazione sulla gestione del Direttore Generale per il bilancio d'esercizio 2012, i maggiori costi determinati da tale specificità, con riferimento ad altre aziende regionali comparabili per dimensione e popolazione servita.

In relazione alle quote assegnate per la funzione SUEM, pronto soccorso e punti di primo intervento si precisa che la quantificazione dei fondi è stata parametrata su adeguati standard di erogazione dei servizi stessi, garantendo prioritariamente la copertura dei costi fissi di struttura, ed in particolare ai costi del personale addetto. Sono stati considerati anche i costi correlati all'espletamento del servizio di elisoccorso e di trasporto neonatale.

Le somme riconosciute a tale titolo alle strutture private preaccreditate rappresentano gli importi massimi, calcolati secondo gli stessi parametri e criteri individuati per le strutture pubbliche, finalizzati all'allestimento delle funzioni indicate, in relazione alla costante verifica, attivata dalle Aziende Sanitarie competenti, dell'effettiva erogazione e qualità del servizio corrispondente.

Si dispone, inoltre, che a far data dal 1 gennaio 2012 le tariffe di rimborso per la prestazione "visita specialistica di Pronto Soccorso" erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate, nei confronti di cittadini residenti nel Veneto, debbano intendersi ricomprese nel finanziamento a funzione.

Gli importi assegnati per il finanziamento della funzione SUEM, pronto soccorso e punti di primo intervento dovranno essere rendicontati al Centro regionale per l'emergenza e l'urgenza medica (CREU).

Per quanto riguarda la proposta di riparto del Fondo regionale per la non autosufficienza (**Allegato B**), l'importo complessivo di € 721.450.000,00 è stato ripartito alle Aziende ULSS per € 704.477.611, indicando anche i sub riparti della domiciliarità ed evidenziando gli importi da corrispondere agli utenti con quota ad elevata attività assistenziale presso le ex Grandi strutture. La differenza rimanente, pari a € 16.972.389, verrà ripartita dalla Giunta regionale alle Aziende ULSS con i seguenti criteri.

Nell'ambito delle attività riconducibili ai LEA:

a) la somma di € 5.000.000 per contributi straordinari del valore max di € 14,00 pro-capite pro-die a rimborso delle maggiori spese di rilievo sanitario sostenute, per utenti non autosufficienti privi di impegnativa di residenzialità, laddove occupino un posto letto all'interno un centro di servizio autorizzato all'esercizio ai sensi della L.R. 22/2002. Il riparto sarà effettuato con i criteri di cui alla DGR 2496/2011, previa apposita rilevazione al 1.1.2012 e al 1.7.2012.

b) la somma di € 5.500.000 per interventi e progetti sperimentali destinati a persone non autosufficienti che necessitano di cure ad elevata intensità sanitaria aggravata da ulteriore necessità di presenza di personale medico e infermieristico e per interventi per persone disabili già ospiti di Grandi Strutture. Il riparto sarà effettuato a seguito di ricognizione tecnica del fabbisogno. Successivamente, saranno inoltre oggetto di ripartizione: sperimentazione di n. 100 quote per persone parzialmente non autosufficienti (max € 444.000).

Nell'ambito delle attività riconducibili ai LEA aggiuntivi regionali:

a) la somma di € 6.472.389 è mantenuta a gestione accentrata regionale per i seguenti interventi: telesoccorso, costi per la gestione informatica dell'assegno di cura, progetto OPSA per le cure specifiche alle persone disabili.

Nell'**Allegato A**, che è parte integrante del presente provvedimento, sono riassunte le risorse da assegnare alle Aziende Sanitarie sulla base della proposta di riparto.

Con il presente atto si dispone, inoltre, l'assegnazione in via provvisoria degli importi per l'erogazione dei LEA riferiti all'anno 2013, come da allegato che fa parte integrante del presente provvedimento (**Allegato C**).

A seguito del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 41, L.R. 5/2001, nella seduta del 27 settembre 2012 (Pagr 281 84/CR) alla proposta di riparto di cui all'**Allegato A** sono state apportate le seguenti modifiche:

1. ripartizione di ulteriori € 4.500.000 previa riduzione della quota in gestione accentrata sociale, per la residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità per persone non autosufficienti - LEA;
2. redistribuzione delle assegnazioni a titolo di assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso, presidi tossicodipendenti in carcere;
3. ripartizioni di ulteriori € 4.000.000 per specificità montagna e laguna;
4. riduzione di € 2.000.000 delle assegnazioni per il Fondo Regionale per le Attività Trasfusionali (FRAT).

Nell'**Allegato D** alla presente sono riassunte le variazioni conseguenti al precitato parere nonché l'ulteriore revisione delle assegnazioni al Fondo Regionale per le Attività Trasfusionali (FRAT) in attuazione delle disposizioni del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella legge 135/2012.

Ciò premesso, il complesso delle risorse assegnate alle Aziende Sanitarie per l'esercizio 2012 è riepilogato nell'**Allegato D** (colonna: Riparto 2012 con Frat DEFINITIVO) che è parte integrante del presente provvedimento.

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

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, 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 L.R. 14/9/1994 n. 55 e n. 56;
- Vista la L.R. 3/2/1996 n. 5;
- Visto l'articolo 41, della L.R. 9/2/2001, n. 5 ;
- Vista la L.R. 16/8/2002 n. 22;
- Vista la L.R. 22/12/2005 n. 26;
- Vista la L.R. 24/11/2003 n. 36;
- Vista la L.R. 27/02/2003 n. 1;
- Vista la L.R. 16/02/2010 n. 11;
- Vista la DGR n. 3223/2002;
- Vista la DGR n. 3140 del 14/12/2010;
- Vista la DGR n. 3473 del 30/12/2010;
- Vista la DGR n. 2369 del 29/12/2011;
- Visto il parere della Quinta Commissione consiliare, espresso in data 27 settembre 2012 (Pagr 281 84/CR);

delibera

1. di prendere atto della proposta di riparto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2012 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza così come descritta nell'**Allegato A** e nell'**Allegato B** del presente provvedimento, di cui forma parte integrante;
2. di prendere atto del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 41, L.R. 5/2001, nella seduta del 27 settembre 2012 (Pagr 281 84/CR) alla proposta di riparto così come riassunta nell'**Allegato A** e nell'**Allegato B**;
3. di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del presente provvedimento, il prospetto allegato (**Allegato D**) che da conto delle modifiche conseguenti al precitato parere nonché delle ulteriori revisioni delle assegnazioni al Fondo Regionale per le Attività Trasfusionali (FRAT), in attuazione delle disposizioni del D.L. 95/2012, recante l'assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2012 per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per un totale pari a circa 8.040,6 milioni di euro;
4. di approvare, altresì, le assegnazioni per il Fondo regionale per le attività trasfusionali (FRAT) pari a circa 80,5 milioni di euro, così come riportate nel prospetto allegato (**Allegato D**);
5. di demandare a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda Sanitaria come risultanti dal presente provvedimento, secondo quanto previsto ai precedenti punti 3 e 4;
6. di determinare in € 8.121.103.116,00, come da colonna "Riparto 2012 con FRAT DEFINITIVO" dell'**Allegato D**, l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti del competente dirigente regionale, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sui capitoli: 100415 "Concorso regionale alla spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso. L. 23/12/1978, n. 833"; 101176 "Fondo regionale per la non autosufficienza - risorse provenienti dal Fondo Sanitario Regionale. L.R. 18/12/2009, n. 30"; 101177 "Quota del fabbisogno di parte corrente per l'erogazione dei Lea da parte delle Aziende Sanitarie del Veneto" del bilancio di previsione;

7. di rinviare ad appositi atti della struttura regionale competente l'impegno e la determinazione dei saldi della mobilità sanitaria complessiva, ai sensi del D. L.gvo 118/2011, in relazione alle sue diverse componenti, così come determinate dall'accordo Stato Regioni o dalla deliberazione CIPE di assegnazione dei fondi per l'erogazione dei LEA per l'anno 2012 ai fini dell'erogazione del riparto di cassa tra le diverse Aziende Sanitarie del Veneto;

8. di incaricare il dirigente della struttura regionale competente a rimodulare le quote mensili di erogazione delle somme previste nel presente riparto, in relazione alle maggiori difficoltà delle singole Aziende Sanitarie connesse alle scadenze contrattuali di pagamento;

9. di incaricare il dirigente della struttura regionale competente a disporre con propri atti, in ottemperanza a quanto previsto dal D. L.gvo 118/2011, che tutte le somme relative ai finanziamenti perimetrati nel conto consolidato della sanità regionale, qualora oggetto di rimodulazione e/non attribuite, debbano considerarsi disponibilità da impegnare, direttamente sul capitolo ove tale disponibilità si manifesta, a favore delle Aziende Sanitarie quale acconto a copertura delle perdite di esercizio in proporzione all'entità delle stesse;

10. di considerare gli importi assegnati con il presente atto (**Allegato C**) quali ricavi provvisori, in ottemperanza a quanto previsto dal D. L.gvo 118/2011, per le Aziende Sanitarie, fino all'emanazione dell'idoneo provvedimento di assegnazione per il 2013;

11. di prendere atto che le riduzioni delle risorse destinate al fabbisogno sanitario regionale standard, conseguenti all'adozione del *decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 avente ad oggetto: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* e di altri provvedimenti a carattere nazionale, saranno compensate nell'ambito complessivo del finanziamento sanitario ordinario corrente (FSR indistinto e FSR vincolato: assegnazioni progetti obiettivi e similari);

12. di incaricare il dirigente della struttura regionale competente a provvedere alle necessarie compensazioni conseguenti al punto 11), in deroga a precedenti disposizioni;

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

14. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.