

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 496 del 16 aprile 2013

Criteri, modalità e determinazione dei tetti di spesa per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, per gli anni 2013 e 2014 ed ulteriori disposizioni.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Viene definito, per gli anni 2013 e 2014, il tetto massimo di spesa per l'assistenza extraospedaliera diretta al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali delle strutture di cui all'art. 26 della L. 833/78.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 253 del 1 febbraio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari" si è proceduto al recepimento e all'attualizzazione regionale del provvedimento del 7 maggio 1998 del Ministero della Sanità 'Linee-guida per le attività di riabilitazione'.

Con tale delibera si è, tra l'altro, provveduto a rinquadrare l'attività riabilitativa, già assicurata dagli Istituti e Centri di Riabilitazione, nella fattispecie prevista dal D.P.R. 14.01.1997 come Centri ambulatoriali di Riabilitazione e Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 87 del 23 maggio 2012 si è proceduto alla presa d'atto dell'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 28 agosto 1997, n. 281, fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Piano di indirizzo per la riabilitazione".

La programmazione della attività degli Istituti e Centri di Riabilitazione, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati (di seguito denominati erogatori) successivamente è stata affrontata con varie deliberazioni della Giunta Regionale. Con la deliberazione n. 1284 del 3 agosto 2011 la Giunta Regionale ha, in particolare, aggiornato le tariffe delle prestazioni - rispetto a quelle precedenti il cui valore economico era rimasto invariato dall'anno 2006 - procedendo ad un aumento percentuale pari a 4% ed ha adeguato i budget degli erogatori. Con la deliberazione n. 990 del 5 giugno 2012 ha determinato i volumi di attività e i tetti di spesa per l'anno 2012.

Con il presente atto si propone di individuare i budget per gli erogatori in parola.

A tal fine, considerando i vincoli normativi nazionali in materia finanziaria - secondo i quali l'Amministrazione regionale non può prescindere dal temperare le proprie scelte in materia di apprestamento dei servizi sanitari con le effettive disponibilità finanziarie - ed in analogia con quanto determinato dalla deliberazione n. 2621 del 18 dicembre 2012 per gli erogatori ospedalieri privati accreditati, si propone che i budget assegnati nell'anno 2012 con la DGR n. 990/2012 siano confermati per gli anni 2013 e 2014.

Pertanto, si propone che il "budget di struttura" di ogni erogatore, per gli anni 2013 e 2014, sia costituito dagli importi indicati nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento.

La somma di ciascun "budget di struttura" costituisce il "tetto di sistema totale".

Il "budget di struttura" viene erogato a seguito della presentazione della fattura anche in forma di acconti mensili, salvo conguaglio. A tal fine il Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica, istituito con DGR 4812 del 28.12.1999, al quale vengono inviate le schede individuali compilate dai Centri ed Istituti in parola, procederà alla verifica tra quanto dichiarato dai soggetti erogatori e quanto desunto dalle precitate schede individuali, comunicando gli esiti di tale verifica alla Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria.

A conclusione di ciascun anno, come peraltro già previsto dalla DRG n. 990/2012 per l'anno 2012, le Aziende Ulss potranno remunerare le eventuali quote erogate in eccesso al "budget di struttura" compensandole con le quote degli erogatori che non hanno utilizzato completamente il "budget di struttura" assegnato, fermo restando il limite massimo costituito dal "tetto di sistema totale". Gli importi economici in eccesso al "tetto di sistema totale" pertanto non saranno liquidati. Il meccanismo di

compensazione di cui sopra sarà attuato ed autorizzato dalla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria.

L'erogazione del budget di struttura e dell'eventuale conguaglio dovrà tener conto dell'avvio del flusso informativo regionale sulle attività territoriali di riabilitazione che si presuppone avvenga a partire dall'anno 2014.

Si demanda ad un decreto del Segretario regionale per la Sanità la definizione delle fasi del processo dell'erogazione dei budget e del conguaglio, secondo le disposizioni di cui al presente atto, ai fini di una migliore uniformità ed omogeneità delle fasi medesime presso tutti i soggetti interessati.

Per quanto riguarda la tariffa per la prestazione denominata "tempo pieno" si conferma che la stessa, secondo quanto previsto dalla DGR n. 2621/2012, deve risultare essere non superiore a 157,00 euro. Conseguentemente tale nuova tariffa viene applicata nei confronti degli erogatori per i quali la tariffa prevista dalla DGR n. 1284 del 3 agosto 2011 risulti essere di importo maggiore a 157,00.

Si riportano nell'**allegato B**, parte integrante del presente atto, le tariffe delle prestazioni effettuabili dagli erogatori, comprensive della modificazione di cui al punto precedente.

Si propone che, per un'esigenza di semplificazione, certezza e controllo della spesa, quanto previsto dal presente atto decorra dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2014.

Inoltre, al fine di assicurare agli erogatori la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2014, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione. I budget per ogni mese di "vacatio" saranno pari ad un dodicesimo dei budget assegnati all'erogatore in parola nell'anno 2012.

Infine, si conferma quanto già previsto con le deliberazioni n. 4163/2007, n. 4195/2008 e n. 1180/2010 che di seguito si riporta:

- la semplificazione degli accessi;
- quanto stabilito dalla DGR n. 2991/98 per quanto attiene alla predisposizione della semplificazione della procedura di pagamento degli Istituti e dei Centri di riabilitazione già introdotta per il comparto "riabilitazione sanitaria extraospedaliera" (cfr. prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. 833/78), fatturazione unica della struttura erogante all'Azienda Ulss di ubicazione, con compensazione intraregionale della mobilità sanitaria;
- i percorsi di semplificazione già in atto per la prescrizione ed il collaudo di protesi, ortesi e ausili previsti dal D.M. 332/1999;
- il flusso informativo che costituirà la base di conoscenza per la ridefinizione dell'intervento riabilitativo nell'ambito dello specifico settore in sede di accreditamento, nonché l'utilizzo del tracciato record ai fini contabili;
- nella voce "diurnato diagnostico" sono ricompresi gli esami strumentali, le valutazioni diagnostiche complesse e le consulenze multi professionali;
- le Aziende Ulss possono definire accordi con gli erogatori al fine della presa in carico di pazienti con gravissime patologie invalidanti. In tali accordi possono venire definite delle tariffe "ad personam" composte dalla quota spettante per l'erogazione della prestazione ospedaliera o della prestazione di assistenza domiciliare, per la quale l'Azienda Ulss fa fronte attraverso le risorse assegnate per l'erogazione dei LEA, e da una quota spettante per la necessaria maggior assistenza, per la quale la medesima azienda fa fronte con le risorse assegnate per l'assistenza sociale;
- per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, le Aziende Ulss possono ricorrere all'acquisto di pacchetti di attività presso gli erogatori, secondo quanto previsto dalla DGR n. 600 del 13 marzo 2007. Resta inteso che per tali prestazioni, e per eventuali ulteriori prestazioni già correntemente rese e per le quali i cittadini interessati fossero esenti, si applica la disciplina generale relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente;
- di riconoscere agli erogatori l'attività di certificazione scolastica ed accompagnamento all'integrazione, rinviando ad un successivo provvedimento l'integrazione e la modifica, in tal senso, di quanto disposto dalla deliberazione n. 1889 del 27 maggio 1997. In ogni caso l'erogazione di tali prestazioni non comporta un aumento né del "budget di struttura" né del "tetto di sistema totale".

Si propone che quanto previsto dal presente provvedimento si applichi anche alle strutture di cui alla DGR n. 2194 del 3 agosto 2001.

Considerato che è di recente promulgazione la legge di approvazione del bilancio annuale 2013 e del bilancio pluriennale 2013-2014 (l.r. del 5 aprile 2013, n. 4) e che non sono ancora state emanate le direttive attuative per il settore sanitario, si propone di demandare a singoli decreti del Dirigente dell'UP Programmazione Risorse Finanziarie SSR, da adottarsi a seguito dell'emanazione delle precitate direttive, l'impegno e la liquidazione, sul capitolo di competenza e nel limite della disponibilità del capitolo medesimo. Con il medesimo decreto si procederà alla prenotazione sul capitolo di competenza del bilancio di previsione dell'anno 2014.

Si dà atto gli oneri di cui al punto precedente non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011.

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 vigente legislazione regionale e statale;

VISTA la deliberazione n. 253 del 1 febbraio 2000;

VISTE le deliberazioni n. 2529 del 4 agosto 2000, n. 1046 del 2 maggio 2001, n. 1691 del 28 giugno 2002, n. 1587 del 30 maggio 2003, n. 2134 del 16 luglio 2004, n. 913 del 18 marzo 2005, n. 2345 del 27 luglio 2006, n. 1191 del 24 aprile 2004, n. 4136 del 28 dicembre 2007, n. 4195 del 30 dicembre 2008, n. 1180 del 23 marzo 2010, n. 1284 del 3 agosto 2011, n. 990 del 5 giugno 2012;

VISTA la deliberazione n. 2621 del 18 dicembre 2012;

VISTO il decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 87 del 23 maggio 2012;

delibera

1. di approvare il "budget di struttura" ed il "tetto di sistema totale" degli Istituti e Centri di cui all'art. 26 della L. 833/78, di cui all'**allegato A** del presente provvedimento;
2. di approvare le tariffe delle prestazioni di cui all'**allegato B**, parte integrante del presente atto;
3. di stabilire che, a conclusione di ciascuno anno di vigenza del presente atto, le Aziende Ulss possono remunerare le eventuali quote erogate in eccesso al "budget di struttura" compensandole con le quote degli erogatori che non hanno utilizzato completamente il "budget di struttura" assegnato, fermo restando il limite determinato dal "tetto di sistema totale";
4. di stabilire che gli importi economici in eccesso al "tetto di sistema totale" non vengono liquidati;
5. di stabilire che quanto disposto con il presente atto decorre dal 1 gennaio 2013 e fino al 31 dicembre 2014;
6. di disporre che, al fine di assicurare agli erogatori la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2014, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione;
7. di demandare ad un decreto del Segretario regionale per la Sanità la definizione delle fasi del processo dell'erogazione dei budget e del conguaglio, secondo le disposizioni di cui in premessa, ai fini di una migliore uniformità ed omogeneità delle fasi medesime presso tutti i soggetti interessati;
8. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
9. di demandare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, a singoli decreti del Dirigente dell'UP Programmazione Risorse Finanziarie SSR per l'impegno e liquidazione, sul capitolo di competenza e nel limite della disponibilità del capitolo medesimo, e per la prenotazione sul capitolo di competenza del bilancio di previsione dell'anno 2014.
10. di dare atto che gli oneri di cui al punto precedente non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
11. di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione, nei termini di rito.

