

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 283 del 11 marzo 2014

DGR 24/12/2012 n. 154/CR. Assegnazione provvisoria alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2014.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento determina il finanziamento provvisorio da trasferire alle singole aziende sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2014.

L'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con DGR 24/12/2012 n.154/CR la Giunta regionale ha effettuato il riparto provvisorio delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie del Veneto rispettivamente per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, definendo altresì i provvisori livelli-obiettivo delle perdite di esercizio.

In data 1 febbraio 2013, la Quinta Commissione Consiliare ha esaminato la proposta di DGR sopra citata, esprimendo parere favorevole a maggioranza, condizionatamente:

1. Alla verifica del riparto provvisorio da effettuarsi entro il mese di giugno 2013, una volta noti l'ammontare delle risorse statali e le schede di dotazione ospedaliera e territoriali. Alla data attuale, come si spiegherà nel seguito, non è ancora noto l'ammontare delle risorse statali: tuttavia, non è possibile procrastinare la definizione del Riparto 2013 per i motivi di cui si dirà nel corso del presente provvedimento.
2. Alla revisione dei c.d. "extra LEA": a tal proposito, le risultanze di tali attività sono state sottoposte al parere della V Commissione Consiliare con DGR 37/CR (2013) e definitivamente approvate con DGR 1338/2013.
3. All'approfondimento sui criteri di definizione del fabbisogno degli assegni di cura: a tal proposito, con citata DGR 1338/2013 è stato introdotto - per quota parte del riparto dei fondi per la domiciliarità, eventualmente incrementabile nel futuro - un criterio di distribuzione delle risorse che tiene conto della popolazione e del dimensionamento territoriale delle impegnative di residenzialità.
4. All'aggiornamento degli standard previsti dalla LR 16 agosto 2002 n.22 per conseguire economie di costo senza incidere sulla qualità dell'assistenza erogata: la Giunta ha recepito l'osservazione della V Commissione, ma, essendo la materia di particolare complessità in quanto necessita di una revisione di molteplici standard (organizzativi, edilizi, impiantistici, professionali), vista anche la cessazione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria a ciò preposta, sono in corso le attività di presa in carico delle criticità e l'organizzazione di specifici gruppi di lavoro.
5. Alla produzione del dettaglio della spesa accentrata regionale: richiesta evasa con nota Prot. n. 108369 / 64.00.06.00.00 in data 12/03/2013.

Con successivo provvedimento n.2358/2013, la Giunta regionale, nell'indisponibilità di deliberazione CIPE di ripartizione delle risorse statali per il finanziamento del servizio sanitari regionali per l'esercizio 2013:

1. ha dato atto del rispetto delle indicazioni formulate dalla Quinta Commissione Consiliare nella seduta del 1.2.2013 al PAGR n.338 154/CR;
2. ha valutato la necessità e l'urgenza, in prossimità della fine dell'esercizio, di pervenire ad una quantificazione delle risorse finanziarie da ripartire alle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, al fine di dotarle di strumenti finanziari idonei a programmare le attività di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
3. ha effettuato un riparto definitivo alle Aziende Sanitarie nel rispetto dei criteri vigenti di cui alla DGR 24/12/2012 n.154/CR;

4. ha confermato gli stanziamenti già previsti con DGR 24/12/2012 n.154/CR per gli investimenti (70 milioni di euro).

Inoltre, la citata deliberazione, ha esplicitato una serie di criteri, che si intendono riproporre anche per l'esercizio 2014:

1. l'allocazione del Finanziamento Regionale per le Attività Trasfusionali (FRAT) direttamente alle Aziende del SSR, in corrispondenza dei costi da queste sostenuti per le attività trasfusionali nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMIT), in quanto tale impostazione, rispetto alla prassi in vigore, costituisce una mera semplificazione contabile per una migliore chiarezza espositiva e non genera differenze né sulle quote capitarie né sui risultati economici delle singole Aziende (salvo conguaglio delle quote aziendali in sede di rendiconto dei costi 2014, a saldi invariati);

2. l'inclusione nel riparto - almeno provvisoriamente, riservandosi di rivalutare la scelta non appena disponibile il riparto definitivo 2014 delle risorse statali - del costo relativo alle funzioni dei privati accreditati di cui alle DGRV 2038/2012, 2095/2012, 2620/2012; in tal senso, per mero errore materiale, non si era citata anche la DGR 2616/2012, il cui finanziamento deve essere garantito dall'Ulss di competenza anche con riferimento all'esercizio 2013;

3. sempre per quanto concerne il finanziamento alle funzioni dei privati accreditati, la liquidazione degli importi deve avvenire trimestralmente a carico delle Aziende Ulss di riferimento, previa verifica dell'allestimento e dell'effettiva operatività dei servizi accreditati all'uopo finanziati e di dettagliata evidenza dell'attività erogata, da fornire alle Ulss medesime a cura delle strutture accreditate, con la medesima periodicità. La relazione delle strutture private accreditate, corredata dalle corrispondenti verifiche operate dall'Azienda Ulss di riferimento, sono trasmesse trimestralmente alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria ai fini di monitoraggio e manutenzione del finanziamento.

4. l'inclusione, nelle risorse ripartite, del Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA);

5. il principio per cui, a far data dal 1.1.2014 e per quanto concerne la residenzialità extra ospedaliera, che gli oneri facciano carico all'Azienda Ulss di nuova residenza solo a partire dall'anno successivo a quello di cambio di residenza.

Inoltre, si richiama la DGR 6 agosto 2013, n. 1428 di presa d'atto dei bilanci preventivi economici annuali 2013 delle Aziende Sanitarie, che ha disposto l'utilizzo degli strumenti di Piano di Rientro per le Aziende che presentavano i disavanzi più consistenti, con l'obiettivo di perseguire ogni possibile razionalizzazione dei costi di gestione per conseguire gli obiettivi di risultato di cui alla DGR/CR 154/2012.

Ciò premesso, al fine di garantire alle Aziende Sanitarie regionali la piena operatività e l'efficace ed efficiente perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi (DGR 20 dicembre 2013, n. 2533), nelle more della conclusione delle procedure di definizione del riparto nazionale delle risorse per l'erogazione dei LEA per l'anno 2014, risulta indispensabile individuare l'ammontare delle risorse disponibili per l'anno corrente per ciascuna Azienda Sanitaria.

A livello previsionale nel bilancio finanziario della Regione del Veneto, in corso di approvazione da parte del Consiglio Regionale, il complesso delle entrate stimate per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'esercizio 2014, è pari a 8.333 milioni di euro.

Tale stima è stata prodotta in anticipo rispetto agli esiti dell'applicazione dei costi standard al riparto delle risorse finanziarie statali, avvenuta con Intesa Stato - Regione 19 dicembre 2013.

Come noto, tale modifica ha comportato una leggera crescita della quota di accesso della Regione Veneto alle risorse finanziarie statali; tuttavia va precisato che nell'assegnazione complessiva dell'anno 2013 sono comprese entrate aventi natura un tantum per circa 19,3 milioni (regolazione conguaglio mobilità internazionale anni 1995-2012).

Pertanto, l'attuale indeterminatezza del fondo per il 2014, non consente ancora di rivalutare la stima di disponibilità finanziarie per il Veneto, rispetto agli 8.333 milioni inizialmente posti a bilancio di previsione regionale.

Conseguentemente la stima delle risorse disponibili per il 2014 sulla base degli stanziamenti nel bilancio regionale 2014 è la seguente (milioni di euro):

	STIMA 2014 da bilancio regionale
Totale Fondo Sanitario Regionale 2014	8.333,0
- SALDO MOBILITA' EXTRA REGIONALE 2013	95,1

=TOTALE FSR 2014 al netto mobilità	8.237,9
- FONDO INVESTIMENTI 2014	70,0
- ACCENTRATA REGIONALE 2014 (al netto f.do investimenti)	171,2
=TOTALE DA RIPARTIRE ALLE AZIENDE	7.996,7
- FRAT	80,5
- FONDO PIANI DI RIENTRO	84,5
=RIPARTO NETTO FRAT E PIANI RIENTRO	7.831,7
di cui CR 154/2012	7.831,7

Al netto della mobilità sanitaria, del fondo investimenti, della spesa accentrata e del FRAT, pertanto, il FSR consente di operare un riparto, alle Aziende Sanitarie, per 7.831,7 milioni, in linea con quanto previsto dalla CR 154/2012 per l'esercizio 2014.

Residuano 84,5 milioni, che si propone vengano destinati alla costituzione di un fondo per finanziare i Piani di Rientro di cui alla precitata DGR 6 agosto 2013, n.1428, da ripartire secondo criteri e modalità da definire con successivo provvedimento di Giunta.

In Allegato A alla presente, sono quindi ripartite le risorse finanziarie per ciascuna Azienda sanitaria (colonna 1), con evidenziata la quota capitaria (a popolazione invariata) - colonna 2).

A tale importo viene sommato il FRAT (80,5 milioni), provvisoriamente secondo i dati di consuntivazione attualmente disponibili (colonna 3).

Le somme riportate nell'Allegato A (colonna 1) includono, coerentemente con quanto deliberato con provvedimento di giunta n. 2151 del 25 novembre 2013, il finanziamento annuale delle attività di formazione della Legge 135/90 (corsi di formazione ed aggiornamento professionale rivolti al personale dei reparti di ricovero di malattie infettive - L. 5.6.1990, n.135, DM 30.10.1990 modificato ed integrato dal DM 25.7.1995).

Allo scopo di evitare l'insorgenza di costi amministrativi per le attività di convenzionamento tra aziende, fatturazione, contenzioso e gestione dei pagamenti / incassi, stante che i bacini di utenza sono già definiti ed i volumi di produzione sufficientemente certi, si propone che il finanziamento del progetto di screening neonatale allargato (DGR 23 luglio 2013 n. 1308) avvenga a livello centralizzato. La metodologia di calcolo viene riportata nell'Allegato B e conduce ai valori esposti in colonna 4 dell'Allegato A.

La colonna 5 dell'Allegato A, pertanto, rappresenta la totalità delle risorse finanziarie provvisoriamente ripartibili alle Aziende Sanitarie del SSR. Essa rappresenta il finanziamento indistinto per ciascuna azienda, volto all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, il cui utilizzo rientra nell'ambito di responsabilità dei singoli Direttori Generali e che sarà valutato in ordine al rispetto degli obiettivi assegnati con DGR 20 dicembre 2013, n. 2533.

Eventuali ulteriori risorse finanziarie per il 2014 che emergeranno a seguito del riparto nazionale delle risorse del FSN, tenuto conto degli stanziamenti di spesa allocati in sede di approvazione del bilancio di previsione regionale, quando dimensionate con certezza al completamento delle procedure ministeriali, si propone siano assegnate alle Aziende Sanitarie che presentano i maggiori disavanzi e particolarmente esposte verso i propri fornitori, secondo quote da definire con successivo provvedimento del Responsabile della GSA, su proposta della Sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR, al fine di minimizzare il carico degli interessi passivi per ritardato pagamento delle forniture, sul bilancio del SSR;

L'evolversi dei sistemi informativo - contabili, delle procedure di cost accounting e dei flussi informativi, consente di affinare continuamente la gamma degli standard, utilizzabili sia come obiettivi gestionali, che come parametri per il finanziamento. Il processo di determinazione degli standard economici di riferimento deve avvenire in maniera differenziata tra aziende Ulss ed aziende ospedaliere ed IRCCS pubblici. Per le aziende Ulss lo standard di riferimento può essere determinato dalla ponderazione delle performance delle migliori aziende Ulss del sistema sanitario regionale; mentre, per le aziende ospedaliere e l'IRCCS pubblico, può essere elaborato sulla base di standard definiti a livello nazionale per queste stesse tipologie di aziende sanitarie.

Le elaborazioni per la determinazione degli standard di riferimenti e dei fabbisogni finanziari standard sono continuamente mantenute ed aggiornate a cura delle strutture afferenti l'Area Sanità e Sociale. Si propone che tali elaborazioni siano oggetto di analisi, di approfondimento e di validazione congiuntamente all'Università Cà Foscari di Venezia, nell'ambito della convenzione di cui alla DGRV n. 2357 del 16 dicembre 2013, in virtù delle competenze accademiche di livello nazionale ed internazionale su queste tematiche presenti all'interno dell'ateneo.

Si propone infine che, al fine di garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti ed adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza da parte degli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati dalla DGR 2122/2013 "presidio di Ulss", le prestazioni delle specialità di chirurgia correlate alle patologiche oncologiche, le prestazioni di radioterapia e quelle di medicina nucleare, non concorrano alla determinazione dei tetti massimi di spesa per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza ambulatoriale, per l'anno 2014.

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

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

- Vista la L. 5 giugno 1990 n. 135;
- Viste le LL.RR. 14/9/1994 n. 55 e n. 56;
- Vista la L.R. 9/2/2001, n. 5, articolo 41;
- Vista la DGR 3856/2004 e la L.R. 1/2004, art. 32;
- Vista la Legge 191/2009, articolo 2 comma 68;
- Vista la L.R. 12/12/2009 n. 30;
- Visto il D.Lg.vo 68/2011;
- Visto il D.Lg.vo 149/2011;
- Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012
- Visto il D.L. 95/2012 convertito in Legge n. 135/2012;
- Vista la DGR 12/06/2012, n. 1103;
- Vista la L.R. 29/06/2012, n.23
- Vista la DGR 08/10/2012, n. 2038;
- Vista la DGR 17/10/2012, n.2095;
- Visto il D.L. 10/10/2012 n. 174, art. 1, convertito in L. 07/12/2012, n. 213;
- Vista la L.R. 23/11/2012 n. 43;
- Vista la DGR 18/12/2012 n. 2616;
- Vista la DGR 18/12/2012 n. 2620;
- Vista la DGR 24/12/2012 n. 154/CR;
- Visto il Parere della Quinta Commissione Consiliare al PAGR n.338 154/CR, esaminato nella seduta del 1.2.2013;
- Vista la DGR 28/12/2012 n. 2864;
- Visto il D.L. n. 35/2013, convertito con L. 6 giugno 2013, n. 64;
- Vista la DGR 23/7/2013 n. 1308;
- Vista la DGR 30/07/2013 n. 1338;
- Vista la DGR 6/8/2013 n. 1428;

- Vista la DGR 16/12/2013 n. 2357;
- Vista la DGR 16/12/2013 n. 2358;
- Vista la DGR 20/12/2013 n. 2533

delibera

1. di prendere atto di quanto evidenziato nelle premesse che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di dare atto che sono state rispettate le indicazioni formulate dalla Quinta Commissione Consiliare nella seduta del 1.2.2013 al PAGR n.338 154/CR;
3. di prendere atto dell'indisponibilità, alla data odierna, della deliberazione CIPE sulla ripartizione delle risorse statali per il finanziamento dei servizi sanitari regionali, per l'esercizio 2014;
4. di dare atto della fattibilità, sotto il profilo finanziario e verificata la prudenza delle stime operate dalle strutture regionali competenti, della ripartizione provvisoria per l'esercizio 2014 di risorse finanziarie secondo gli stanziamenti previsti con DGR 24/12/2012 n.154/CR, per complessivi 7.831,7 milioni di euro, cui si aggiungono 80,5 milioni per il FRAT e 70 milioni per il finanziamento del fondo investimenti;
5. di dare atto che il riparto alle Aziende Sanitarie della somma pari a 7.831,7 milioni di euro, viene operato nel rispetto dei criteri vigenti di cui alla DGR 24/12/2012 n.154/CR ed a parità di quote capitarie;
6. di allocare il Finanziamento Regionale per le Attività Trasfusionali (FRAT) direttamente alle Aziende del SSR, in corrispondenza dei costi da queste sostenuti per le attività trasfusionali nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT), dando atto che tale operazione, rispetto alla prassi in vigore, costituisce una mera semplificazione contabile per una migliore chiarezza espositiva e non genera differenze né sulle quote capitarie né sui risultati economici delle singole Aziende;
7. di dare atto che il riparto di cui al punto cinque, esposto in **Allegato A** alla presente deliberazione, alla colonna 5, include - oltre alla ripartizione del FRAT per complessivi 80,5 milioni di euro - il finanziamento del Fondo per la Non Autosufficienza, il finanziamento delle funzioni dei privati accreditati di cui alle DGRV 2038/2012, 2095/2012, 2620/2012, 2616/2012, nonché il finanziamento annuale delle attività di formazione della Legge 135/90 (corsi di formazione ed aggiornamento professionale rivolti al personale dei reparti di ricovero di malattie infettive (come disposto dalla DGR 2151/2013));
8. di autorizzare l'Azienda Ulss competente, ad erogare la quota di competenza 2013 della DGR 2616/ 2012, non ricompresa per mero errore materiale nella DGR 2358/2013;
9. di disporre, per quanto concerne il finanziamento alle funzioni dei privati accreditati, che la liquidazione degli importi avvenga trimestralmente a carico delle Aziende Ulss di riferimento, previa verifica dell'allestimento e dell'effettiva operatività dei servizi accreditati all'uopo finanziati e di dettagliata evidenza dell'attività erogata, da fornire alle Ulss medesime a cura delle strutture accreditate, con la medesima periodicità. La relazione delle strutture private accreditate, corredata dalle corrispondenti verifiche operate dall'Azienda Ulss di riferimento, sono trasmesse trimestralmente alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria ai fini di monitoraggio e manutenzione del finanziamento;
10. di disporre che, con riferimento agli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati dalla DGR n. 2122/2013 "presidio di Ulss", le prestazioni delle specialità di chirurgia correlate alle patologiche oncologiche, di radioterapia e di medicina nucleare non concorrono alla determinazione dei tetti massimi di spesa per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza ambulatoriale, per l'anno 2014.
11. di disporre, facendo seguito alla DGR 2358/2013, che a far data dal 1.1.2014 e per quanto concerne la residenzialità extra ospedaliera, che gli oneri facciano carico all'Azienda Ulss di nuova residenza solo a partire dall'anno successivo a quello di cambio di residenza;
12. di disporre che quota parte della maggiore disponibilità finanziaria che dovesse rendersi disponibile completato il processo di definizione delle risorse statali per il finanziamento dei LEA sarà allocata prioritariamente alle Aziende Sanitarie che presentano i maggiori disavanzi e particolarmente esposte verso i propri fornitori, secondo quote da definire con successivo provvedimento del Responsabile della GSA, su proposta della Sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR, al fine di minimizzare il carico degli interessi passivi per ritardato pagamento delle forniture, sul bilancio del SSR;

13. di prendere atto che le elaborazioni per la determinazione del fabbisogno standard sono continuamente mantenute ed aggiornate a cura delle strutture afferenti l'Area Sanità e Sociale e che la metodologia e le risultanze di questa attività saranno oggetto di studio e di validazione congiuntamente all'Università Cà Foscari di Venezia nell'ambito della convenzione di cui alla DGRV n. 2357 del 16 dicembre 2013;

14. di demandare a singoli decreti del competente direttore della struttura regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda Sanitaria come risultanti dal presente provvedimento;

15. di determinare in € 7.912.264.483 come da colonna 5 "ASSEGNAZIONE 2014" dell'Allegato A, l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti del competente direttore regionale, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sui capitoli: 100415 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - Concorso regionale alla spesa per l'assistenza residenziale e semiresidenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso (art. 20, c.1, punto B, lett. A, D.Lgs 118/2011)(L. 23/12/1978, n. 833)"; 101176 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - Fondo regionale per la non autosufficienza (art. 20, c.1, punto B, lett. A, D.Lgs 118/2011) (L.R. 18/12/2009, n. 30)"; 101702 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio (art. 20, c.1, punto B, lett. A, D.Lgs 118/2011)" del bilancio di previsione dell'anno 2013;

16. di rinviare ad appositi atti della struttura regionale competente l'impegno e la determinazione dei saldi della mobilità sanitaria complessiva, ai sensi del D.Lgs. 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 2014 ai fini dell'erogazione del riparto di cassa tra le diverse Aziende Sanitarie del Veneto;

17. di incaricare il direttore della sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR 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;

18. di ripartire le risorse destinate al fondo per gli investimenti, per complessivi 70 milioni di euro, sulla base delle indicazioni della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia;

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

20. di rivalutare il presente riparto finanziario alla luce del provvedimento CIPE per il 2014, quando disponibile;

21. 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;

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