

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 909 del 10 giugno 2014

Comunicazione al cittadino delle risorse economiche impegnate dal Sistema Sanitario Regionale per il singolo percorso di cura.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si propone che nei referti, nei verbali di pronto Soccorso e nelle lettere di dimissione, redatti dalle strutture venete sia pubbliche che private accreditate, venga riportato l'ammontare delle risorse economiche impegnate per l'erogazione della relativa prestazione sanitaria.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Tra le azioni regionali tese al miglioramento del sistema sanitario rientrano anche quelle relative ad una comunicazione - semplice, chiara e completa - a coloro che operano all'interno del sistema stesso e a coloro che si rivolgono agli operatori per avere una prestazione sanitaria.

Nei confronti dei cittadini i temi oggetto di comunicazione ed informazione finora sviluppati hanno riguardato prevalentemente i luoghi (es. ospedali, ambulatori) ove è possibile ottenere una prestazione, le modalità di accesso e di erogazione della prestazione, le modalità per adempiere alla compartecipazione alla spesa o per godere del diritto dell'esenzione alla compartecipazione medesima.

Non era stato finora preso in considerazione un tema quale quello delle risorse economiche che il sistema sanitario regionale impegna per erogare ciascuna singola prestazione, sia ambulatoriale che di ricovero.

Tralasciando l'insieme delle fonti di finanziamento delle Aziende sanitarie, sia pubbliche che private, normato in primis dal d. lgs. n. 502/1992, giova ricordare che ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate da una struttura sanitaria, si deve fare riferimento al sistema tariffario disciplinato con decreto del Ministero della Salute (attualmente il DM del 18 ottobre 2012). Questo perché l'art. 15, commi 15, 16, 17 e 18, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 - convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135 - ha introdotto una procedura per la remunerazione delle prestazioni in parola, in deroga a quella fino ad allora vigente, al fine di garantire un quadro certo di riferimento delle tariffe per le Regioni e le Province autonome, da ritenersi essenziale nell'ambito della complessiva corretta programmazione e gestione sanitaria.

Con il citato DM vengono quindi determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni. Contestualmente il medesimo decreto, determinando i criteri in base ai quali le Regioni e le Province Autonome devono procedere per l'adozione dei propri tariffari, stabilisce che in caso di adozione da parte degli stessi Enti di tariffe superiori a quelle stabilite dal decreto stesso, gli importi tariffari superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali.

La Giunta Regionale, con deliberazione n. 442 del 10 aprile 2013, ha recepito il tariffario nazionale delle prestazioni di cui al DM del 18 ottobre 2012 ma contestualmente ha ritenuto di mantenere in vigore le tariffe venete. Molte delle tariffe venete hanno importi superiori a quelle nazionali e conseguentemente le differenze restano a carico del bilancio regionale.

Restano, altresì, a carico del bilancio regionale anche le tariffe delle prestazioni non ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001 tra le quali rientrano, in particolare, tutte quelle prestazioni la cui erogazione è stata consentita anche in regime ambulatoriale, fermo restando la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Importante risulta essere quindi l'opportunità che, attraverso una comunicazione chiara e semplice, il cittadino che si rivolge al Servizio Sanitario Regionale sia reso partecipe di quanto impiegato dal Servizio stesso per lo specifico percorso di cura.

Si ritiene che la divulgazione di tale informazione sia rilevante da una parte perché le risorse impiegate provengono da finanziamenti pubblici, dall'altra perché aiuta il cittadino a comprendere una realtà complessa ed articolata come quella del sistema sanitario e può rappresentare un ulteriore tassello per la costituzione di una cittadinanza matura e consapevole.

Con il presente provvedimento si propone, pertanto, che tutti gli erogatori, sia pubblici che privati accreditati, comunichino le risorse economiche impegnate ed a carico del Servizio Sanitario Regionale o del Ministero dell'Interno nel caso di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza. Per risorsa economica impegnata si intende la tariffa regionale prevista per la remunerazione della prestazione ambulatoriale, di cui al vigente Nomenclatore Tariffario, o del ricovero ospedaliero, di cui al vigente importo associato al rispettivo "drg".

Le citate risorse economiche devono essere riportate, per le prestazioni ambulatoriali, nei referti, nei verbali di Pronto Soccorso e, per le prestazioni di ricovero, nelle lettere di dimissione, procedendo eventualmente all'adeguamento dei propri sistemi informativi e secondo le indicazioni operative che, al fine di uniformare e standardizzare l'informazione, saranno fornite dalla Sezione regionale competente.

Si propone che l'obbligo di inserire l'informazione di cui sopra nei referti e nei verbali di Pronto Soccorso decorra dal 1 settembre 2014; l'inserimento nelle lettere di dimissione redatte a seguito di ricovero ospedaliero decorre dal 1 gennaio 2015, con esclusione delle prestazioni di ricovero con onere di degenza 4 "ricovero senza oneri per il SSN".

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

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;

Visto il D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

Visto il PSSR 2012-2016;

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di stabilire che tutti gli erogatori, sia pubblici che privati accreditati, comunichino al cittadino, secondo le modalità in premessa indicate, le risorse economiche, impegnate per ciascun singolo percorso di cura, che sono a carico del Servizio Sanitario Regionale o del Ministero dell'Interno nel caso di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza;
2. di stabilire che l'obbligo di inserire l'informazione di cui al punto 1. nei referti e nei verbali di Pronto Soccorso decorre dal 1 settembre 2014";
3. di stabilire che l'obbligo di inserire l'informazione di cui al punto 1. nelle lettere di dimissione redatte a seguito di ricovero ospedaliero decorre dal 1 gennaio 2015;
4. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
5. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.