

ALLEGATO A)

FONDO SANITARIO REGIONALE RIPARTO 2012

Criteri di riparto

Il riparto 2012 viene redatto per:

- garantire il mantenimento del modello di eccellenza del Servizio Sanitario Piemontese, caratterizzato da performance di elevato livello qualitativo;
- perseguire l'equilibrio della gestione delle Aziende Sanitarie del SSR, in condizioni di efficienza ed appropriatezza, come ribadito anche dall'articolo 1, c. 1, dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritta tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3/12/2009;
- superare gradualmente il criterio di allocazione finanziaria basato sulla spesa storica e passaggio alla determinazione del fabbisogno sulla base dei costi dei livelli di assistenza, attraverso la progressiva convergenza di tutte le aziende del SSR verso modelli organizzativi che rappresentano best practice regionali;
- superare di conseguenza il finanziamento legato alle particolarità delle singole aziende, che nel tempo si è trasformato in un correttivo legato alla spesa storica

Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2012

Nella seduta del 29/02/2012 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso intesa sulla proposta del Ministro della Salute di determinazione del fabbisogno ante mobilità per l'anno 2012 ai fini del finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza e del finanziamento delle quote finalizzate, per un importo complessivo pari ad euro 106.213.749.544 dalla cui ripartizione tra le Regioni emerge un finanziamento alla Regione Piemonte pari ad euro 7.978.163.454 che al netto delle entrate dirette comporta un finanziamento di 7.811.000.000.

Con Decreto Legge 6/7/2012 n. 95 sono state fornite una serie di disposizioni per il contenimento dei costi che comportano a livello nazionale una riduzione per l'anno 2012 del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento di € 900 milioni per cui il finanziamento alla Regione Piemonte, in attesa che sia completato l'iter per la trasformazione in legge del decreto e sia completato, a livello nazionale, l'iter di riparto tra le Regioni, è ipotizzabile, al netto delle entrate dirette, in € 7.750.000.000.

Il Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2012 è pertanto costituito, salvo ulteriori variazioni derivanti dai provvedimenti di trasformazione in legge del suddetto Decreto e dalle conclusioni dell'iter procedurale di riparto tra le regioni:

- euro 7.750.000.000,00 di risorse statali;
- euro 200.000.000,00 di risorse regionali;
- altri fondi statali e pay back.

Con le risorse del FSN vengono finanziati i costi dei livelli di assistenza (LEA) comprese le attività di prevenzione delle gestioni accentrate a livello regionale. Con le risorse regionali gli altri fondi statali e i fondi derivanti dal pay back vengono finanziati i gli altri servizi accentrati a livello regionale, i costi degli extra LEA e le quote di riequilibrio.

La proposta del Ministero della Salute per il CIPE in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale del 09/11/2011 prevede la seguente pesatura relativa dei livelli di assistenza:

- Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro 5,0%
- Assistenza distrettuale 51,0%
- Assistenza ospedaliera 44,0%

Totale 100,0

Sulla base di dette indicazioni vengono ripartite ai livelli e sottolivelli di assistenza le risorse statali come risulta dalla Tabella A/1). Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera la quota di finanziamento da attribuire direttamente alle ASL è calcolata in misura pari al valore dei ricoveri ordinari e DH prodotti nel 2010 per i residenti nella Regione Piemonte. La differenza tra detto valore e la quota del FSN spettante all'assistenza ospedaliera per i residenti nella Regione Piemonte viene utilizzata per finanziare i maggiori costi di produzione sostenuti dagli ospedali pubblici e dai presidi.

SINTESI MODALITA' riparto risorse statali 2012

Il riparto tra le Aziende Sanitarie viene effettuato con le seguenti modalità:

- A) Finanziamento alle ASL mediante ripartizione delle risorse disponibili tra i tre macro livelli (assistenza sanitaria collettiva, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e relativi sottolivelli con l'applicazione di massima del criterio misto popolazione assoluta/popolazione pesata come indicato nella tabella A/1);

B) Finanziamento integrativo agli Ospedali pubblici (ASO o presidi di ASL) calcolato nel seguente modo:

B1) attribuzione ad ogni presidio ospedaliero di un budget (con possibilità di compensazioni tra quelli appartenenti alla stessa Azienda) di produzione per le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali . Per il 2012 il budget è pari al valore prodotto da ogni presidio ospedaliero per l'anno 2011. Per le produzioni eccedenti il budget non viene riconosciuta alcuna retribuzione. A tal fine sui valori di mobilità viene effettuato un abbattimento percentuale dei valori pari a quello dell'ecedenza.

B2) riconoscimento a ogni azienda ospedaliera di un finanziamento integrativo pari al 15% del valore di produzione derivante dalle prestazioni ricovero valorizzate a tariffa base e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket a copertura dei maggiori costi derivanti dalla difficoltà di programmazione degli ospedali pubblici con funzioni di emergenza urgenza. Per l'anno 2012 detto finanziamento viene calcolato sul valore di produzione 2010 . Nel 2013 sul valore di produzione 2012 e negli anni successivi sul valore dell'anno precedente. Per i presidi ospedalieri delle ASL viene riconosciuto un finanziamento integrativo pari al 10% del valore di produzione derivante dalle prestazioni ricovero valorizzate a tariffa base e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket. Per l'anno 2012 detto finanziamento viene calcolato sul valore di produzione 2010.

B3) attribuzione di un finanziamento specifico per garantire i servizi di emergenza urgenza e le altre funzioni assegnate alle Aziende Ospedaliere o ai Presidi ospedalieri di ASL.

In particolare agli:

B3/1) OSPEDALI di RIFERIMENTO

- ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello con specialità o servizi avente valenza regionale e con la presenza dell'università o funzioni universitarie di didattica e ricerca (Presidio Molinette della Città della Salute e della scienza di Torino) viene:

- assegnato un finanziamento di € 30,00 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza;
- riconosciuto per l'attività didattica (università) e di ricerca un finanziamento pari a cinque volte la c.d. indennità De Maria.

- ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello e con la presenza dell'università o funzioni universitarie di didattica e ricerca (S. Luigi e Maggiore di Novara) viene:

- assegnato un finanziamento di € 13,60 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza;
- riconosciuto per l'attività didattica (università) e di ricerca un finanziamento pari a cinque volte la c.d. indennità De Maria.

- altri ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello o ospedali monospecialistici viene:

- assegnato un finanziamento di € 13,6 Mln. per il DEA di 2° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza .

B3/2) OSPEDALI CARDINE

-ospedali cardine sede di DEA di primo livello viene:

- assegnato un finanziamento di € 6,80 Mln. per i DEA di 1° livello e per gli altri servizi di emergenza urgenza .

B3/3) OSPEDALI DI TERRITORIO

-ospedali di territorio sede di Pronto Soccorso viene:

- assegnato un finanziamento di € 3,40 Mln. per il Pronto Soccorso.

-ospedali di territorio sede di Punto di 1° intervento 24h viene:

- assegnato un finanziamento di € 1,70 Mln. per il Punto di primo intervento.

-ospedali di territorio sede di Punto di 1° intervento 12h viene:

- assegnato un finanziamento di € 0,80 Mln. per il Punto di primo intervento 12 h..

Il finanziamento integrativo previsto dal punto B/2 e B/3 viene calcolato per singolo presidio e assegnato alla Azienda (ASO o ASL) che gestisce il presidio ospedaliero. Non viene assegnato alcun finanziamento per gli ospedali che il PSSR 2012/2015 prevede di riconvertire.

Definizione entità finanziamento 2012 alle Aziende Sanitarie

Applicando detti criteri e modalità di finanziamento vengono definiti i finanziamenti spettanti per livello di assistenza (tabella A/2 –tabella A/3-tabella A/4) alle ASL e alle funzioni accentrate del SSR. Nella tabella A/5 viene riassunto la ripartizione della quota del FSN alle singole Aziende. Integrando detti finanziamenti con quelli integrativi spettanti ai presidi ospedalieri e ribaltando le quote relative al 118 e SEPI viene definito i finanziamento spettante alle singole Aziende Sanitarie (tabella A/6 ASL- tabella A/7 ASO)

Il finanziamento dei c.d. extra lea di € 100,00 Mln. viene ripartito tra le Aziende tenendo della specificità delle funzioni attribuite alle stesse e della popolazione ultra sessantacinquenne (colonna b) della tabella A/8).

Nella colonna c) della suddetta tabella viene indicato il finanziamento per l'assistenza sanitaria nelle carceri e nella colonna d) viene indicata la somma dei finanziamenti spettanti ad ogni Azienda compresi gli extra lea e assistenza sanitaria carceri.

Nella colonna e) della tabella A/8 viene indicato il fabbisogno di finanziamento di cui hanno avuto necessità le Aziende nel 2011 per raggiungere l'equilibrio economico-finanziario. Poiché nel 2012 si è attivata una diversa organizzazione del 118 nella colonna g) della tabella suddetta viene riportato il fabbisogno al netto delle variazioni dei costi aziendali del 118.

Poiché è obiettivo della Regione Piemonte limitare il finanziamento del SSR con quote regionali solo agli extra lea è necessario che ogni Azienda che ha un maggior fabbisogno proceda ad un graduale piano di rientro che dovrà essere concluso entro un triennio. Al fine di iniziare detto piano di rientro per l'anno 2012 il fabbisogno al netto delle variazioni dei costi aziendali viene integrato con quello inerente i maggiori costi degli ammortamenti e pertanto nella colonna i) della tabella A/8 viene definito il fabbisogno 2012 delle Aziende senza attuare nessuna nuova azione di contenimento dei costi rispetto alla situazione esistente nel 2011.. Nelle colonne successive vengono indicate le riduzioni minime dei costi che le Aziende devono ottenere con l'applicazione delle azioni previste e cioè:

-contenimento del costo del personale nell'ambito del tetto di spesa della determinazione 516 del 8/7/2011;
-riduzione del 6% della spesa per i farmaci utilizzati nelle strutture aziendali e riduzione del 6% della spesa farmaceutica convenzionata;

-riduzione del 3% dei costi variabili relativi agli aggregati acquisti (escluso i farmaci) e manutenzioni, altri servizi, godimento beni e servizi, servizi appaltati e spese generali;

-riduzione ai sensi comma 14 art 15 D.L. 95 e riduzione relativa alla cessata attività di Villa Cristina.

Nella colonna q) viene indicato il totale minimo delle economie che le aziende devono ottenere nel 2012 rispetto al fabbisogno 2011 e nella colonna r) viene indicato il fabbisogno al netto delle economie. E' ovvio che l'importo delle economie può essere ottenuto anche con azioni e per entità diverse da quelle indicate.

Nella colonna s) viene indicata la differenza tra quanto spettante all'Azienda in base alla ripartizione delle risorse con le modalità sudescritte e il fabbisogno al netto delle economie.

Poiché le variazioni dell'entità dei finanziamenti non può che essere graduale viene previsto nella colonna t) un'entità di finanziamento per Aziende.

- in misura pari al fabbisogno al netto delle economie per quelle che hanno un fabbisogno superiore alla quota spettante con la ripartizione effettuata con le modalità sudescritte;
- in misura pari al fabbisogno al netto delle economie maggiorato in misura pari al 10% della differenza tra fabbisogno e quota spettante per quelle che hanno un fabbisogno inferiore alla quota spettante.