

Codice A14000

D.D. 8 marzo 2016, n. 129

Ricognizione della spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie Regionali nell'allegato 5 LA - Anno 2014, e adempimenti Extra LEA.

Il d.lgs. 502/1992, all'articolo 13, comma 1, prevede che "le Regioni fanno fronte con risorse proprie agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi di cui all'articolo 1, all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione del parametro capitaro di finanziamento di cui al medesimo articolo 1, nonché agli eventuali disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere".

La Regione Piemonte, a decorrere dal 2006, prevede a carico del bilancio regionale il finanziamento dei c.d. extra-lea.

Il costo di tali prestazioni, a decorrere dal consuntivo 2006, viene rilevato con apposito allegato del Piano di attività aziendale previsto con la nota del 9.5. 2007, prot. 4356/28.5, "Piano di attività consuntivo 2006: rilevazione dei costi extra LEA, quadratura dei dati del personale tra piano di attività e conto annuale e allocazione dei costi tra settori produttivi". L'allegato è predisposto per la successiva compilazione dell'allegato 5 del modello LA (costi per livelli essenziali di assistenza).

L'intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009, relativa al nuovo Patto per la salute per gli anni 2010 – 2012, all'articolo 4, comma 1, lett. c), dispone che "le Regioni e le Province autonome si impegnano ad inviare al Comitato LEA entro il 31 dicembre 2009, e comunque con cadenza annuale, un provvedimento ricognitivo, sottoscritto dal dirigente responsabile del procedimento, relativo alle prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dall'ordinamento vigente in materia di livelli essenziali, con la indicazione della specifica fonte di finanziamento, non a carico del Servizio sanitario nazionale, corredata da relazione tecnica analitica sulla congruità del finanziamento predisposto".

I Programmi Operativi 2013-2015 avevano previsto, in applicazione della sentenza della corte costituzionale n.104 del 22 maggio 2013, l'eliminazione dell'erogazione di prestazioni Extra LEA con decorrenza 2014.

A riguardo la Regione ha avviato l'istruttoria relativa all'esercizio 2014, richiedendo alle Aziende del SSR la contabilizzazione a conto economico ed ha acquisito:

- l'attestazione delle spese non sanitarie sostenute con indicazione degli eventuali contributi extra FSR assegnati;
- la rendicontazione analitica della maggior quota sanitaria.

La ricognizione di cui al punto precedente ha rilevato il mantenimento nell'anno 2015 delle spese non sanitarie per un importo complessivo di 68,433 mln di euro, che è stato finanziario con contributi regionali extra FSR. In particolare, 44,125 mln di euro con la DGR n. 16-1310 del 13.04.2015 e 24,316 mln di euro con le seguenti delibere e determinazioni: D.D. n. 32 del 2014 relativa alla DGR 5-7035 del 2014; D.D. n. 243 del 19/11/2013; DD. n. 23 del 28/01/2014; DD n. 25 del 18/2/2013.

Rilevato che l'importo complessivo di cui al punto precedente include un accantonamento per quote di contributo inutilizzato al 31.12.2014 per un importo complessivo di 5,7 €/mln rilevato prevalentemente dall'ASL TO1 e ASL TO2.

A livello nazionale sono previste due rilevazioni:

- una di tipo ricognitivo, nell'ambito del questionario annuale sugli "adempimenti LEA", con la elencazione della tipologia di prestazioni aggiuntive, la richiesta di precisare se previste (si/no) e, in caso positivo, la richiesta di indicare gli estremi del provvedimento che ha previsto l'extra lea;
- una di tipo economico, mediante l'allegato 5 del modello LA, con la richiesta di quantificare i costi degli extra LEA. prestazioni socio-sanitarie. sostenuta rispetto al DPCM 29/11/2001 per le prestazioni di ricoveri in strutture per disabili, ricoveri in strutture per anziani non autosufficienti (in Nucleo Alzheimer Temporaneo), Prestazioni psichiatriche (Gruppi appartamento psichiatrici e Comunità alloggio psichiatriche).

Tale ricognizione a livello regionale è stata oggetto d'approfondimento quale conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013 che rileva il contrasto nell'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro in quanto viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento della finanza pubblica.,in via ulteriore rispetto a quanto già rappresentato dai Tavoli tecnici nazionali.

La tabella seguente riassume le tipologie di prestazioni aggiuntive e riferimenti normativi, così come vengono dichiarate nel Questionario LEA 2014 all'apposito Comitato LEA.

<u>Tipologia di prestazioni aggiuntive</u>	<u>Si / No</u>	<u>Se Si, specificare</u>
Assistenza farmaceutica: farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare; medicina non convenzionale, ecc.	SI malattie rare/ ipogonadismo/detenuti NO medicina non convenzionale	Farmaci di classe C per malattie rare DGR 5-5740 del 23.04.2007 Ipogonadismo DGR n.13-8134 del 04.02.2008
Assistenza specialistica: prestazioni indicate nell'allegato 2A al d.P.C.M (circoncisione rituale, medicina non convenzionale, fisioterapia, ecc.)	SI	Circoncisione rituale DGR.39-2418, 20.3.2006- DD.531, 30.11.2006 elettroterapia antalgica,ultrasuono terapia, mesoterapia, laserterapia agopuntura con moxa revulsivante DGR.57-5740, 3.4.2002DGR.7- 12382, del 26 ottobre 2009 Attività Procreazione Medicalmente Assistita
Assistenza protesica: prestazioni non incluse, in qualità o in quantità, nel d.m. n. 332 del 27 agosto 1989	SI	DGR.32/2001, 71/2004, DD116/2006; fornitura gratuita di sostitutivi al latte materno e successivi indirizzi regionali

Assistenza integrativa: fornitura di prodotti aproteici ai nefropatici cronici	SI	DGR.57/2002, DD116/2006 DGR n. 13-8266 del 25/02/2008 (fornitura gratuita di sostitutivi al latte materno)
Assistenza economica: assegno di cura, contributi a persone affette da patologie, rimborso spese viaggi per cure, ecc.	SI	Erogazione di un contributo economico di importo commisurato al 50% del valore corrispondente alla prestazione di assistenza tutelare definita nel progetto individuale di lungo-assistenza, finalizzato a garantire la permanenza dell'utente non autosufficiente al proprio domicilio. DGR 39-11189 del 06.04.2009, DGR. 56-13192 del 2010 DCR 357/1997-PSICHIATRIA Residenzialità e semiresidenzialità per soggetti affetti da morbo di Alzheimer (DGR 38-11189/2009) e smi DGR 45-4248 del 30/07/2012 - <u>la DGR 26 del 30/12/2013 avente ad oggetto: "Modalità di gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti";</u> - <u>la DGR 5 del 27/01/2014 avente ad oggetto: "Criteri di finanziamento delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza";</u> - <u>la DGR 38 del 21/05/2014 avente ad oggetto: "Interventi e servizi destinati a soggetti in condizione di specifiche fragilità sociali";</u>
Prestazioni non sanitarie (ex ONIG) agli invalidi di guerra	SI	*DD n.68/2007 *Determinazione Dirigenziale DB20 n. 134 del 23.03.2009 e ssmmii -attuativa di norme statali-D-LGS 502/1992 e smi
Assistenza riabilitativa: assunzione a carico del SSR di oneri di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, metodo Doman, altre metodologie	SI	* DGR.51-11389, 23.12.2003 Assistenza residenziale psichiatrica e HIV al 100% FSR, anziani RSA 54% FSR
Esenzioni: ampliamento disciplina delle esenzioni per reddito o patologia cronica o rara	SI	D.G.R. N. 38- 15328 del 12/04/2005 integrazione al Decreto 279/2001 con inserimento nuove patologie rare .
Altro da specificare		

Tutte le deliberazioni citate sono state allegate al questionario nazionale: e trasmesse per mezzo della piattaforma documentale SIVEAS.

Inoltre, con l'ausilio delle informazioni contabili ed extra-contabili disponibili sarà comunicato al tavolo di monitoraggio degli adempimenti LEA (Comitato) i costi distribuiti nei diversi livelli e sotto livelli assistenziali e nei fattori produttivi che si allegano (allegato 1) congiuntamente ai consumi di risorse per livello essenziale di assistenza a favore degli stranieri irregolari (allegato 2).

Risultano rappresentati costi aziendali per Euro. 75.789.000 come dettagliati nella tabella sottostante di cui 62,8 mln di euro (importo al netto delle quote di accantonamento per contributi non utilizzati al 31.12.2014) con copertura con risorse regionale aggiuntivi, quali spese socio-sanitarie, la quota residua con finanziamento sanitario ordinario in quanto rientranti nei LEA come sotto specificato.

**Allegato 5 - Prestazioni eventualmente erogate non riconducibili a livelli essenziali di assistenza sanitari nazionali
REGIONE PIEMONTE -anno 2014-dato dichiarato dalle aziende sanitarie locali-**

Cod. Livello	Dettaglio voce	descrizione provvedimento regionale-natura....	importo (euro/migliaia)
A5001	Chirurgia estetica		-
A5002	Circoncisione rituale maschile		-
A5003	Medicine non convenzionali	non prevista	16
A5004	Vaccinazioni non obbligatorie per soggetto estero	Prevista a carico utente	68
A5005	Certificazioni mediche	Prevista a carico utente e/o richiedente	48
A5006	Medicina fisica riabilit. di cui all. 2A, escl. prest. codice A5007	DGR 57-5740/02 previste a carico utente	-
A5007	Laserterapia ant., elettroterap.ant., ultrasuonoter., mesoterapia	DGR 57-5740 All.2B	114
A5108	Assegno di cura		28.274
A5109	Contrib.per pratica riabilitativa denominata metodo Doman	non prevista	30
A5110	Ausili tec. non inseriti nel nomencl.tariff.,materiale d'uso e medicaz.		7.392
A5110.1	Ausili tec. non inseriti nel nomencl.tariff.	DD 116/2006 e successive modifiche/integrazioni	2.006
A5110.2	Materiale d'uso e medicazioni	DGR 26/02 e 48/04 e successive modifiche/integrazioni	5.386
A5111	Prodotti apoteici	DGR 54/02 e successive modifiche/integrazioni	1.437
A5112	Prest. aggiuntive Mmg e Pls previste da accordi regionali/aziendali	PLS: (AIR)DGR 157-4648 del 27/11/06 art.17	312
A5113	Farmaci fascia C per persone affette da malattie rare	Circolare prot1577/2005	1.996
A5114	rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per cure	Non previste	86
A5115	Prestazioni ex Onig a invalidi di guerra	DGR 42-27170/99, DGR 68/2007, norme nazionali	151
A5199	Altro		35.865
A5199.1	Quota sociale relativa ai primi 60 gg. per ric. in dimissione osp.	DGR 72-14420/04 e smi	2.277
A5199.2	Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 29.11.2001	DISABILITA', ANZIANI, PSICHIATRIA	29.353
A5199.3	Quota Mmg e Pls per partecipazione ai gruppi	MMG: (AIR) DGR 28-2690 del 24/04/06, art.8PLS: (AIR) DGR 75-4317 del 13/11/06, art.4	221
A5199.4	Altri costi		4.014
A5999	TOTALE		75.789

La tabella evidenzia come risultano rappresentati costi aziendali per € 75.789/000

Rispetto al finanziamento dedicato alle spese socio-sanitarie come sopra esposto, occorre rilevare come siano stati assegnati alle aziende sanitarie contributi aggiuntivi pari a 44,125 mln di euro con

la DGR n. 16-1310 del 13.04.2015 e 24,316 mln di euro con le seguenti delibere e determinazioni: D.D. n. 32 del 2014 relativa alla DGR 5-7035 del 2014; DD. n. 243 del 19/11/2013; DD. n. 23 del 28/01/2014; DD n. 25 del 18/2/2013:

tali coperture riguardano gli assegni di cura di cui la voce A5108, e parte della voce A5199 dettagliata, e anche la maggior quota sanitaria coperta da fondi regionali per le prestazioni sociali (psichiatria, disabilità, anziani).

Precisato che la copertura finanziaria regionale Extra FSR complessiva, di cui al punto precedente, include un accantonamento per quote di contributo inutilizzato al 31.12.2014 per un importo complessivo di 5,7 €/mln che è stato rilevato preventivamente dall'ASL TO1 e ASL TO2.

Mentre, i rimanenti costi dichiarati dalle aziende sanitarie pari a 13 €/mln hanno trovato copertura con la DGR n. 16-1310 del 13.04.2015, allegato B, all'interno della rimodulazione del riparto del fondo sanitario regionale, come risulta dal verbale della riunione tenutasi a Roma il 28 luglio 2015, con il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza .

Precisato che la Regione nel corso dell'esercizio 2016, a seguito dell'adozione nazionale relativa ai Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza da garantire sul territorio nazionale, provvederà a

- verificare la coerenza della spesa di cui al punto precedente che è stata finanziata nell'esercizio 2014 con la DGR n. 16-1310 del 13.04.2015;
- identificare e attuare gli eventuali atti regionali necessari ad assicurare l'attuazione di quanto disposto dal PO 2013-2015 quale conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013.

Si relaziona in particolare nel merito dei farmaci di classe C (dispensati ai soggetti affetti da malattie rare) e sui dispositivi medici erogati in assistenza integrativa e domiciliare (in particolare presso le ASL CN 1 e ASL CN 2).

1. A5113 farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare

I farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare sono dispensati dai centri regionali individuati. L'erogazione del farmaco è vincolata alla stesura del piano terapeutico (PT), di validità massima di 12 mesi e collegato alla scheda di segnalazione di malattia al Registro regionale MR, anche nella tipologia di scheda di segnalazione di diagnosi interlocutoria, ovvero di diagnosi soggetta a successiva verifica o conferma (in tal caso il PT avrà scadenza sovrapponibile a quella della scheda di diagnosi interlocutoria); non è consentita alle farmacie al pubblico l'erogazione a carico del SSN dei farmaci per MR classificati in fascia C, anche se prescritti su ricettario SSN. Ai fini dell'erogazione sono considerati farmaci di fascia C anche i farmaci classificati in A, ma prescritti per indicazioni non registrate o non comprese nelle "Note AIFA" o prescritti a dosaggi non convenzionali; nell'ambito dell'erogazione dei farmaci di fascia C risulta prevalente quale patologia trattata la SLA.;

In tale fattispecie rientrano i farmaci di classe C considerati indispensabili per una presa in carico adeguata ed efficace dei soggetti affetti da malattie rare necessaria ad assicurare la cosiddetta "*universalità del diritto alla salute*", a riguardo si rimanda alle evidenze emerse a livello nazionale attraverso l'indagine conoscitiva presso la XII Commissione della Camera del 28 luglio 2015.

Il totale del costo dichiarato dalle aziende sanitarie piemontesi per l'anno 2014, risente di un'attribuzione della ASL CN1, che ha sovrastimato l'ammontare, oggetto di successiva verifica e

analisi di revisione da parte dell'azienda sanitaria interessata, utile per una migliore rappresentazione nell'anno 2015.

2. A5110 dispositivi medici

Per i dispositivi medici di cui la voce A5110 è stata destinata una copertura per un milione di euro nell'ambito del finanziamento socio-sanitario sopra indicato (impianti cocleari orecchio medio esterno, protesi digitali acustici per minori, parrucche per alopecia da chemioterapia..).

Il differenziale di costo dichiarato da alcune aziende sanitarie rappresenti fornitura di ausili per i quali al regione Piemonte ha dato indicazione di fornire tali presidi in assistenza domiciliare; il percorso clinico di questi pazienti, atto a garantire in via prioritaria la gestione al domicilio del paziente, ha previsto l'integrazione del materiale di medicazione previsto dal DM 332/99, che ad oggi risulta limitato rispetto alle possibilità di cura identificate negli ultimi anni dalla ricerca scientifica, con nuovi presidi medico chirurgici. La Regione Piemonte, quindi, al fine di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati, garantisce la fornitura di materiale di medicazione validato da protocolli scientifici internazionali, ai pazienti in carico ai servizi di Cure Domiciliari o ai servizi distrettuali in base alla valutazione dei requisiti di accesso a tali servizi da parte del Medico di Medicina Generale. Altresì Il materiale di medicazione viene garantito ai pazienti inseriti in strutture residenziali, residenti in ASL Piemontesi e in carico ai Servizi territoriali, dall' ASL di residenza della Struttura, MATERIALE D'USO ex DGR. 26/2002, la Regione Piemonte garantisce, mediante protocolli di trattamento condivisi tra le strutture ospedaliere e quelle del territorio, definiti da specifiche delibere regionali, ai pazienti: affetti da vescica neurologica, oncoematologici, con trapianto d'organo, tracheostomizzati il materiale d'uso indispensabile per poter gestire presso il proprio domicilio i trattamenti cronici che altrimenti dovrebbero essere gestiti nelle Strutture pubbliche;

EXTRATARIFFARIO DI QUALITA' E DI QUANTITA' (ex DGR 143-14242 del 25.11.1996 e successive integrazioni e modificazioni): Per pazienti con gravi patologie o lesioni, la Regione Piemonte ritiene opportuno garantire la fornitura di materiale non attualmente compreso nel DM 332/99 o da quest'ultimo previsto in quantitativi inferiori a quelli necessari per le gravi condizioni cliniche. Tali erogazioni garantiscono una migliore gestione domiciliare con una riduzione di complicanze che comporterebbero un ulteriore aggravio per la spesa sanitaria regionale. Pertanto la Regione Piemonte garantisce ai pazienti: · affetti da mielolesioni congenite o acquisite o da vescica neurologica, · neoplastici, · entero-urostomizzati, la fornitura di materiale per incontinenza in limiti superiori a quelli previsti dal DM 332/99. Per quest'ultimo sono in fase di elaborazione le Linee guida per l'appropriatezza prescrittiva degli ausili per assorbimento che rappresenta l'elemento fondamentale per la razionalizzazione della spesa; inoltre, la Regione Piemonte (all'interno del cui SSR è presente il Centro Grandi Ustionati e Banca della Cute) garantisce ai pazienti con esiti di ustioni indumenti di compressione, tutori statici e dinamici per la prevenzione di cicatrici detraenti, che determinerebbero il ricorso alla correzione chirurgica.

DISPOSITIVI MECCANICI PER ASSISTENZA ALLA TOSSE – SATURIMETRI EX DGR N. 98-10264/2003, DGR N. 13-14538/2005, DGR N. 19-11847/2009, DETERMINAZIONE N. 466/2009 – CARDIOMONITOR. Per i pazienti con disabilità complesse in età pediatrica e per i pazienti in età adulta con insufficienza respiratoria dovuta a patologie quali malattie della gabbia toracica, malattie neuromuscolari progressive e degenerative, sindromi delle apnee centrali con associati eventi di tipo ostruttivo, bronchiectasie... la Regione Piemonte al fine di ridurre i costi/anno dell'handicap respiratorio determinati da degenze ospedaliere o da degenze in terapia intensiva per la morbilità associata a tali patologie, ha pianificato, nel corso degli anni, un percorso integrato ospedale - territorio per il trattamento al domicilio del paziente, fornendo agli stessi apparecchiature elettromedicali, quali in-essufflatore meccanico, saturimetro, cardiomonitor, che

consentono di rimuovere le secrezioni bronchiali, fonte di infezioni, e di monitorare l'attività respiratoria e cardio-respiratoria del paziente. Si rileva come molte di queste patologie sono rare.;

In tale fattispecie rientrano le spese ritenute necessarie dalle ASR per assicurare l'appropriatezza delle prestazioni indispensabili per una presa in carico adeguata ed efficace dei pazienti necessaria ad assicurare la cosiddetta "*universalità del diritto alla salute*",

In ultimo, si da atto che nel corso dell'esercizio 2014 e successivi alcune ASR si sono attivate per fornire il materiale di medicazione standard e avanzata agli utenti in carico ai servizi territoriali attraverso i propri servizi farmaceutici.

3. A5112/di cui A5999 (costi di MMG..)

I costi dichiarati da alcune AA.SS.LL. relativi ad istituti dell'Accordo Nazionale che disciplina le convenzioni uniche di medicina e relativi accordi regionali integrativi/attuativi. In proposito, per l'esercizio 2015 si provvederà ad effettuare degli approfondimenti sulle quote residue di costo rappresentate da alcune ASR, nel merito della classificazione operata, in quanto dovrebbero rientrare negli AIR sottoscritti a seguito degli Accordi Convenzionali Nazionali.

4. A5109 contributi per pratica riabilitativa denominata Doman

Nel caso dei contributi per pratica riabilitativa denominata Doman, si evidenzia che la quota rilevata dalle ASR è relative prevalentemente alla spesa che è stata disposta da provvedimento giudiziale.

Si allega al presente provvedimento:

- allegato 1, la situazione dei consumi attinenti i livelli assistenziali aggiuntivi regionali dichiarati per l'anno 2014 e ricondotti agli specifici livelli essenziali di assistenza quale adempimento richiesto dal Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza.
- allegato 2, i costi per stranieri temporaneamente presenti ricondotti ai livelli essenziali di assistenza.

Tutto ciò premesso,
accertata la regolarità amministrativa del presente atto,

IL DIRETTORE

Visto il D.lgs n. 165 del 30.03.2001;
visto il D.Lgs. n. 502/1992, all'articolo 13, comma1;
visto il DPCM 29 novembre 2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza-;
vista l'intesa Stato – Regioni del 3 dicembre 2009, relativa al nuovo Patto per la salute per gli anni 2010 – 2012, all'articolo 4, comma 1, lett. C;
Vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013;
visto l'art. 17 e 18 della L. r. 23/2008;
vista la L. r. n. 7/2001;
vista la L.R. n. 2 del 5 febbraio 2014 “ Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2014-2014”;

vista la Legge regionale 15 maggio 2015, n. 10 “Bilancio di previsione per l’anno finanziario 2015 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2015-2017”.

determina

per i motivi espressi in premessa e richiamati integralmente di:

- di dare atto che le leggi regionali di bilancio in premessa, e i provvedimenti amministrativi attuativi, come riportato dal verbale della riunione tenutasi a Roma il 28 luglio 2015, con il Tavolo Nazionale tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, hanno consentito la copertura dei costi sostenuti per i livelli essenziali considerati aggiuntivi rispetto al DPCM 29 novembre 2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza-;
- di rappresentare il prospetto dei consumi attinenti i livelli assistenziali aggiuntivi regionali dell’anno 2014, pari a 75.789.000 euro, così come riepilogato nell’allegato 1 per livello essenziale di assistenza, come richiamato nella motivazione e nella relazione costituente il presente atto;
- di allegare, allegato 2, i costi per stranieri temporaneamente presenti ricondotti ai livelli essenziali di assistenza

La presente Determinazione verrà pubblicata sul BURP ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013.

Allegati 2 (omissis)

Il Direttore
Fulvio MOIRANO