

Codice DB2000

D.D. 19 novembre 2013, n. 933

**Ricognizione costi extra LEA anno 2012.**

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".

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.

La tabella seguente riassume le tipologie di prestazioni aggiuntive e riferimenti normativi, così come vengono dichiarate nel Questionario LEA 2012 all'apposito Comitato LEA.

<b><u>Tipologia di prestazioni aggiuntive</u></b>	<b><u>Si / No</u></b>	<b><u>Se Si, specificare</u></b>
<b>Assistenza farmaceutica:</b> 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

<b>Assistenza specialistica:</b> prestazioni indicate nell'allegato 2A al d.P.C.M (circoncisione rituale, medicina non convenzionale, fisioterapia, ecc.)	SI	Circoncisione rituale DGR.39-2418, 20.3.2006DD.531, 30.11.2006 elettroterapia antalgica, ultrasuono terapia, mesoterapia, laserterapia agopuntura con moxa revulsivante DGR.57-5740, 3.4.2002DGR.7-12382, del 26ottobre2009 Attività Procreazione Medicalmente Assistita
<b>Assistenza protesica:</b> 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
<b>Assistenza integrativa:</b> fornitura di prodotti a proteici ai nefropatici cronici	SI	DGR.57/2002, DD116/2006 DGR n. 13-8266 del 25/02/2008 (fornitura gratuita di sostitutivi al latte materno)
<b>Assistenza economica:</b> 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 51-11389, 23.12.2003 DCR 357/1997-PSICHIATRIA Residenzialità e semiresidenzialità per soggetti affetti da morbo di Alzheimer (DGR 38-11189/2009)
<b>Prestazioni non sanitarie (ex ONIG) agli invalidi di guerra</b>	SI	*DD n.68/2007 *Determinazione Dirigenziale DB20 n. 134 del 23.03.2009
<b>Assistenza riabilitativa:</b> 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
<b>Esenzioni:</b> 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 .
<b>Altro da specificare</b>		

Tutte le deliberazioni citate sono state allegate al questionario nazionale: e trasmesse mezzo piattaforma documentale SIVEAS negli anni precedenti

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.

Risultano rappresentati costi aziendali per €107.795.000,00 di Euro.

Nel corso dell'esercizio 2012 è stata effettuata una ricognizione di verifica del dato inviato nel flusso NSIS dalle aziende sanitarie nei mesi di maggio e giugno 2013.

Tra i mesi di luglio e novembre 2013 la Direzione Sanità e la Direzione Politiche sociali hanno proceduto ad una ricognizione sui contenuti rappresentati dalle aziende sanitarie nei diversi livelli di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, con successivo invio aggiornato al Ministero della Salute il giorno 18 novembre.

Tale ricognizione è stata tanto più necessaria in conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013 che rileva il contrasto dell'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.

E' in fase di attuazione un cronoprogramma regionale, da adottarsi entro e non oltre il 10/12/2013, finalizzato alla eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra LEA a decorrere dal 2014 coerentemente con gli indirizzi normativi nazionali, come anticipato nella proposta regionale Programmi Operativi per il triennio 2013 – 2015 inviato al Ministero della Salute il 10 settembre u.s.

L'esito delle verifiche precedute da note di indirizzo hanno condotto ad una migliore rappresentazione della gestione 2012, in particolare, sono stati rilevati maggiori costi nelle prestazioni erogate non riconducibili a livelli essenziali di assistenza, quali gli Assegni di cura, la maggiore quota sanitaria (assistenza anziani e altre categorie di soggetti fragili) rispetto a DPCM 29.11.2001, nonché maggiori costi relativi all'assistenza integrativa; altresì sono stati rilevati minori costi dichiarati dalle aziende sanitarie rispetto alle precedenti rilevazioni su possibili prestazioni aggiuntive ai LEA nazionali derivanti da accordi con i medici convenzionati e di assistenza specialistica).

E' i corso di verifica, con il supporto di AGENAS, nell'ambito di una convenzione siglata dalla regione Piemonte, la quantificazione dei costi aggiuntivi eventualmente sostenuti per l'erogazioni di farmaci di fascia C (malattie rare e ipogonadismo), un dato parzialmente dichiarato con la sopraccitata ricognizione da alcune aziende è rappresentato nel consolidato regionale.

Si allega al presente provvedimento, allegato 1, la situazione dei consumi attinenti i livelli assistenziali aggiuntivi regionali dichiarati per l'anno 2012.

I costi aggiuntivi 2012 i trovano copertura finanziaria nel bilancio regionale nel capitolo n. 161632, capitolo dedicato nel bilancio regionale, assegnazione n. 100334/2012 di cui la D.G.R. n. 3333/2012, impegno n. 1865/2012 con D.D. n. 584/21012, impegno n. 2289/2012 con DD n. 688/2012, impegno n. 3476/2012 con D.D. n. 950//2012, impegno n. 3680 con D.D. n. 999/2012 ed

inoltre con le risorse regionali integrative di cui l' impegno n. 3475/2012 sul capitolo di bilancio regionale n. 157320/2012, risorse regionali integrative, per un totale di 107.795.000 Euro.

Lo stanziamento è ritenuto congruo rispetto al costo dichiarato dalle aziende sanitarie, pari a € 107.795.000.e alle ulteriori valutazioni regionali.

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;  
viste le Leggi regionali n. 5 del 4 maggio 2012, “Legge Finanziaria per l'anno 2012” e n. 6 del 23 maggio 2012 “Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2012-2014”.per gli anni finanziari 2011-2013);  
DPGR 18/R del 05/12/2001 (regolamento regionale di contabilità);  
L.r. n. 18 del 06/08/2007 e smi (piano socio-sanitario)

#### *determina*

- di dare atto che è in fase di attuazione il cronoprogramma regionale, da adottarsi entro e non oltre il 10/12/2013, finalizzato alla eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra LEA a decorrere dall'anno 2014 coerentemente con gli indirizzi normativi nazionali, come da proposta regionale dei Programmi Operativi per il triennio 2013 – 2015;

- di rappresentare il prospetto della situazione dei consumi attinenti i livelli assistenziali aggiuntivi regionali 2012, pari a 107.795.000,00 euro, così come riepilogati nell'allegato 1 che costituisce parte integrante della presente determinazione;

- di dare atto che tali livelli assistenziali hanno trovato copertura finanziaria nel bilancio regionale nel capitolo n. 161632, assegnazione n. 100334/2012 di cui la D.G.R. n. 3333/2012, impegno n. 1865/2012 con DD n. 584/21012, impegno n. 2289/2012 con D.D. n. 688/2012, impegno n. 3476/2012 con D.D. n. 950//2012, impegno n. 3680 con D.D. n. 999/2012 ed inoltre con le risorse regionali integrative di cui l' impegno n. 3475/2012 per un totale di 107.795.000 Euro.

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.

Il Direttore  
Sergio Morgagni

Allegato

**Allegato 1- Prestazioni eventualmente erogate non riconducibili a livelli essenziali di assistenza nazionali 2012**

Cod. Livello	Descrizione Livello	IMPORTO (Euro/1000)
A5001	Chirurgia estetica	<b>28,00</b>
A5002	Circoncisione rituale maschile	<b>0,00</b>
A5003	Medicine non convenzionali	<b>57,00</b>
A5004	Vaccinazioni non obbligatorie per soggetto estero	<b>485,00</b>
A5005	Certificazioni mediche	<b>4.762,00</b>
A5006	Medicina fisica riabilit. di cui all. 2A, escl. prest. codice A5007	<b>0,00</b>
A5007	Laserterapia ant., elettroterap.ant., ultrasuonoter., mesoterapia	<b>3.128,00</b>
A5108	Assegno di cura	<b>49.107,00</b>
A5109	Contrib.per pratica riabilitativa denominata metodo Doman	<b>45,00</b>
A5110	Ausili tec. non inseriti nel nomencl.tariff.,materiale d'uso e medicaz.	<b>12.096,00</b>
A5111	Prodotti apoteici	<b>1.839,00</b>
A5112	Prest. aggiuntive Mmg e Pls previste da accordi regionali/aziendali	<b>575,00</b>
A5113	Farmaci fascia C per persone affette da malattie rare	<b>416,00</b>
A5114	rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per cure	<b>200,00</b>
A5115	Prestazioni ex Onig a invalidi di guerra	<b>187,00</b>
A5199	Altro	<b>34.999,00</b>
A5199.1	Quota sociale relativa ai primi 60 gg. per ric. in dimissione osp.	<b>4.677,00</b>
A5199.2	Maggiore quota sanitaria rispetto a dpcm 29.11.2001	<b>28.492,00</b>
A5199.3	Quota Mmg e Pls per partecipazione ai gruppi	<b>1.265,00</b>
A5199.4	Altri costi	<b>566,00</b>
A5999	TOTALE COMPLESSIVO	<b>107.924,00</b>