

Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 22-6989

Valutazione del grado di raggiungimento dei risultati attesi dalla corretta applicazione dell'art.15, comma 14, del D.L. 95/2012 in termini di impatto economico sia per il 2012 che per i successivi anni, a partire dai dati di consuntivo 2011 risultanti dal CE consolidato regionale.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Nel Verbale relativo alla riunione congiunta del 13 novembre 2013 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, Tavolo e Comitato ritengono necessario richiedere alla Regione, per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati, di provvedere ad “adottare uno specifico provvedimento ricognitivo che dia dimostrazione del pieno raggiungimento dei risultati attesi dalla corretta applicazione dell'art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012 in termini di impatto economico sia per il 2012 che per i successivi anni, a partire dai dati di consuntivo 2011 risultanti dal CE consolidato regionale”.

Nel Verbale stesso, viene ribadita la necessità che i budget di spesa annuali per gli erogatori privati “vengano determinati sulla base di una effettiva ed accurata programmazione annuale della domanda sanitaria e della relativa offerta”, osservando che occorre registrare valori consuntivi di spesa complessiva, per entrambi i setting assistenziali (assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera), con particolare riferimento al 2012, non superiori a quanto contrattualizzato/programmato.

A tal fine, risulta necessario, per quanto riguarda i valori economici, mettere a confronto nella allegata tabella, che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, i dati risultanti dai provvedimenti di programmazione con quelli del conto economico (CE) consolidato 2011 e quelli del CE relativo al IV trimestre 2012 ed al consuntivo 2012.

Preliminarmente, si rileva che l'allegato 2 (CE Aggregati) all'Addendum al Piano di rientro 2010/2012, approvato con D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011, prevede, per i singoli aggregati di ricavo e di costo, i valori tendenziali e programmati del triennio da cui emerge che, come dettagliatamente illustrato nella tabella allegata al presente provvedimento, per l'anno 2011 era prevista una spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati e Istituti Classificati di Euro 723,843 Mln. di cui Euro 189,465 Mln. per assistenza specialistica ambulatoriale e Euro 534,378 Mln. per assistenza ospedaliera.

Inoltre, il citato Allegato all'Addendum del Piano di Rientro prevedeva, per l'anno 2012, la stessa entità di spesa.

Con diversi accordi con le Associazioni di Categoria interessate e con diversi provvedimenti, dettagliatamente elencati nella DGR n. 21-6345 del 09/09/2013, aventi per oggetto “Definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati”, la Regione ha dato applicazione a quanto previsto dall'Addendum al Piano di rientro, individuando, di concerto con le Aziende Sanitarie Regionali competenti per territorio, i tetti di spesa per ogni singola struttura prevedendo, per il 2011, la loro riduzione, rispetto al 2010, del 5% e, per il 2012, un valore uguale al 2011 ridotto dello 0,5% come previsto dal D.L. 95/2012.

Sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione, le AA.SS.LL. hanno stipulato i contratti con tutte le singole strutture, alcune delle quali hanno sottoscritto gli accordi con riserva di adire all'Autorità giudiziaria per ottenere una modifica degli importi contrattuali.

Si dà atto che gli importi a consuntivo 2011, definiti con determinazione n. 699 del 9 settembre 2013 ai soli fini della definizione dei budget 2013, in applicazione dei criteri di consuntivazione concordati con le Associazioni di Categoria e approvati con DGR n. 21-6345 del 09/09/2013, ammontano complessivamente ad Euro 704,161 mln. di cui Euro 198,084 mln. per la specialistica ambulatoriale e Euro 506,077 mln per l'ospedaliera.

Tuttavia, occorre constatare che, dai dati di consuntivo 2011 risultanti dal CE consolidato regionale, emerge un costo complessivo maggiore di circa Euro 14,00 mln. e precisamente un costo di Euro 718,021 mln. di cui Euro 193,289 mln. per la specialistica ambulatoriale e Euro 524,732 mln. per l'ospedaliera in quanto le AA.SS.LL. hanno applicato nella determinazione dei valori di consuntivo le seguenti regole, definite con apposita comunicazione del Settore "Risorse Finanziarie":

"La produzione e i relativi riaddebiti ai non residenti erogata dai soggetti privati accreditati è valorizzata sulla base dei contratti 2010 pervenuti alla Regione, abbattuti del 5%.

Quella dei presidi è valorizzata sulla base dei budget previsti dall'allegato c) della D.G.R. 59-3080 del 05.12.2011.

La produzione erogata dai soggetti privati accreditati e presidi classificati è riconosciuta per le prestazioni erogate ai residenti piemontesi nei limiti del budget assegnato per i residenti piemontesi.

La produzione erogata dai soggetti privati accreditati e presidi classificati è riconosciuta per le prestazioni erogate ai residenti di altre *regioni* provvisoriamente nei limiti del budget assegnato per i residenti di altre regioni.

Il riconoscimento della maggiore produzione extra regionale rispetto al budget verrà valutata al termine del contratto biennale.

Se nei contratti non è stata distinta la componente di budget per i non residenti piemontesi (caso rilevato per alcune strutture private ambulatoriali, ad esempio), è riconosciuta la produzione per residenti piemontesi e per residenti di altre regioni nei limiti del budget indistinto sottoscritto, la componente di costo per le prestazioni erogate ai piemontesi è definita dalla differenza tra il budget indistinto complessivo al netto della produzione per le altre regioni.

I riaddebiti attivi e passivi di mobilità sono calcolati e valorizzati secondo la produzione definitiva, proporzionando le risultanze di produzione per residenti e non residenti della ASL al budget assegnato per i residenti piemontesi e le risultanze di produzione per residenti fuori regione con il budget fuori regione.

Le ASR dovranno prudenzialmente iscrivere, anche al fine di evitare le previste riduzioni nelle quote di finanziamento, nei seguenti conti di costo 3100487 "Costi per prestazioni ospedaliere da strutture accreditate dalle ASL per propri residenti - parificazione ai contratti siglati" e 3100486 "Costi per prestazioni ospedaliere da strutture accreditate dalle Asl per i propri residenti - parificazione ai contratti siglati" la differenza tra i costi per soggetti privati accreditati e presidi classificati, inseriti dal Csi nella rilevazione consuntivo 2011 v.0 e i medesimi costi inseriti nella rilevazione IV trim 2011 (budget 2011).

Si precisa comunque che l'eventuale maggior produzione effettuata dalle strutture sopraindicate rispetto al budget 2011 dovrà essere recuperata nel 2012 con una minor produzione rispetto al budget 2012.

Nel caso in cui siano pervenute alle Asl fatture relative alla maggior produzione 2011 rispetto al budget il costo relativo deve essere riscontato all'anno successivo.

Per le strutture che non hanno fatturato la maggior produzione 2011 rispetto al budget il conguaglio potrà essere effettuato a fine 2012.

- produzione dei presidi ospedaliero Centro ortopedico di quadrante (partecipata dall'ASL VCO) e di Settimo (SAAPA partecipata dall'ASL TO4)

La produzione dei presidi ospedalieri di Omegna e di Settimo Torinese, la cui attività è oggetto di sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 12 del D.lgs 502/1992 e Smi, è valorizzata in nuovi conti di ricavo aziendale per la mobilità attiva (codifica n. 4501206, 4501212, 4501218, 4501203, 4501209,4501215), ed in nuovi conti di costo, (codifica n. 3101813 "Prestazioni sanitarie ospedaliere di erogatori pubblico-privato in società miste", codifica n. 3101814 "Prestazioni sanitarie specialistiche di erogatori pubblico-privato in società partecipate" ed il conto residuale, codifica n. 3101815 "Altre prestazioni sanitarie di erogatori pubblico-privato in società partecipate") acquisti di servizi sanitari, questa tipologia di costo è proposta sulla base della produzione nell'esercizio 2011:

le Aziende sanitarie interessate possono impiegare il conto di nuova istituzione n. 3101815 (anche con segno negativo) per parificare la produzione valorizzata al costo riconosciuto nella società partecipata".

Dai dati di consuntivo 2012, risultanti dal CE consolidato regionale, emerge un costo complessivo di Euro 735,041 mln. che però non è confrontabile con quello 2011 in quanto nel CE 2012 l'aggregato relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale e quello relativo all'assistenza ospedaliera comprende, nel conto BA0620 e BA0880, il costo della produzione delle Società derivanti dalle sperimentazioni gestionali (Centro Ortopedico di Quadrante e Ospedale Civico "Città di Settimo"), per un importo rispettivamente di Euro 3,848 mln. e di Euro 27,770 mln. che nell'anno 2011 erano compresi nel conto BO2490 (Altri servizi sanitari da privati con i sottoconti 3101813; 3101814; 310815). Pertanto, il valore complessivo da prendere in considerazione per un corretto confronto con il consolidato 2011 è, al netto di detti costi, di Euro 703,423 mln. di cui Euro 203,178 mln. per la specialistica ambulatoriale e Euro 500,245 mln. per l'ospedaliera

Preso atto che:

- il valore complessivo della produzione degli Istituti Classificati e degli erogatori privati, risultante dal CE consolidato 2011 (Euro 718,021mln.), è inferiore a quello programmato (Euro 723,843 mln.) di circa 5,8 mln.;
- quello del CE consolidato 2012 (Euro 703,423 Mln.) è inferiore di circa 20 milioni rispetto al programmato dell'Addendum (Euro 723,843 Mln.) e di circa 14,5 Mln. rispetto al consolidato 2011 (Euro 718,021 Mln.), corrispondente ad una riduzione del 2,03% superiore quindi di circa lo 1,5% a quanto richiesto dalla vigente normativa;
- il budget 2013 stabilito con Determina n. 698 del 09/09/2013 sommato al finanziamento per funzione di Euro 8,326 mln. definito con DGR 12-6038 del 02/07/2013 ammonta complessivamente a 668,034 mln. con una riduzione di 49,987 mln. rispetto al Ce consolidato 2011 (Euro 718,021 mln.) pari al 6,96% di cui circa il 3% imputabile alla riduzione di budget e circa il 4% imputabile alla riduzione delle tariffe di cui al DM 18 ottobre 2012 .

Preso atto che lo scivolamento dei costi dall'ospedaliera alla specialistica ambulatoriale che si osserva negli scostamenti tra gli importi programmati e quelli a consuntivo deriva dalla applicazione della:

- DGR n. 84-10526 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto " Modificazioni ed integrazioni al nomenclatore tariffario di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 73 -13176 del 26 luglio 2004 e identificazione delle modalità di trasformazione del regime assistenziale di erogazione di prestazioni chirurgiche effettuabili ambulatorialmente. Modificazione della DGR n.37-13743 del 25/10/2004", il cui impatto economico non era stato valutato nei contratti del biennio 2009-2010;
- DGR n. 4-2495 del 3 agosto 2011 avente per oggetto "Attuazione piano di rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2009-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza";

- DGR n. 54-4257 del 30 luglio 2012 avente per oggetto “DGR n. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.. Aggiornamento del nomenclatore tariffario per la trasformazione del regime assistenziale di alcuni interventi chirurgici da ricovero ospedaliero ad ambulatoriale. Modalità di organizzazione delle attività”.

Constatato che i dati suindicati e quelli risultanti dalla tabella allegata al presente provvedimento, di cui fa parte integrante e sostanziale, dimostrano il pieno raggiungimento dei risultati attesi dalla corretta applicazione dell’art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012 in termini di impatto economico sia per il 2012 che per il 2013, a partire dai dati di consuntivo 2011 risultanti dal CE consolidato regionale.

Ritenuto necessario prendere atto formalmente del raggiungimento di detto risultato

Visti:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”
- il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione in legge 7 agosto 2012 n. 135;
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012, in applicazione dell’articolo 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;
- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante “Approvazione dell’ Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell’economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;
- la D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011 e s.m.i. relativa all’adozione dell’Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo;
- la D.G.R. n. 58-3079 del 05/12/2011 relativa all’adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell’art. 8 quinquies D.Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro;
- la DGR n. 21-6345 del 09/09/2013, avente per oggetto “Definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati”.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore;
a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

- per le motivazioni espresse in premessa, di prendere atto del pieno raggiungimento dei risultati attesi dalla corretta applicazione dell’art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012 in termini di impatto economico, sia per il 2012 che per i successivi anni, a partire dai dati di consuntivo 2011 risultanti dal CE consolidato regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul BURP.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’articolo 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

| | | Programmato 2011 ADDENDUM Piano rientro 2010/12 | Consuntivo 2011 da Determina 699 9sett.2013 | Consuntivo 2011 consolidato | codifica 2012 | Programmato 2012 ADDENDUM Piano rientro 2010/12 | Consuntivo 2012 da Determina 699 9sett.2013 | Consuntivo 2012 da IV Trim. 2012 | Consuntivo 2012 al netto BA0620 BA0880 IV trim. | Consuntivo 2012 versione giugno 2013 | Consuntivo 2012 versione giugno al netto BA0620 | Variazione % | Variazione % | BUDGET 2013 Determina 09-set con fin. Funzione Ist. Class. | Variazione % | Variazione % | |
|---|---|---|---|-----------------------------------|---------------|---|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|------------------|
| | | | | | | | | | | | | Consuntivo 2012 giugno al netto Consuntivo 2011 consolidato | cons. 2012 det. 699 Consuntivo 2011 consolidato | 178.255 | Budget 2013 consuntivo 2011 consolidato | Budget 2013 consuntivo 2011 determina 699 | |
| | Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da erogatori privati e Istituti Classificati | 189.465 | 198.084 | 193.289 | | 189.465 | 202.612 | 195.942 | 192.185 | 207.026 | 203.178 | 5,12% | 4,82% | 178.255 | -7,78% | -10,01% | |
| B02095 | B.2.A.3.5) - da privato e istituti classificati per residenti | 183.766 | 190.724 | 188.518 | BA0580 | 183.766 | 195.165 | 189.244 | 185.487 | 199.990 | 196.142 | 4,04% | 3,53% | 171.614 | -8,97% | -10,02% | |
| B02100 | B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS Privati e Policlinici privati | - | - | 0 | BA0590 | 0 | | 148.076 | 148.076 | 148.927 | 148.927 | | | | | | |
| B02105 | B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati | 33.525 | 37.975 | 39.338 | BA0600 | 33.525 | 41.992 | 37.411 | 37.411 | 47.215 | 47.215 | 20,02% | 6,75% | 34.014 | -13,53% | -10,43% | |
| B02110 | B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura Private | 150.241 | 152.749 | 149.180 | BA0610 | 150.241 | 153.173 | | | | | -100,00% | 2,68% | 137.600 | -7,76% | -9,92% | |
| B02115 | B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri soggetti privati | - | - | 0 | BA0620 | 0 | | 3.757 | | 3.848 | | | | | | | |
| B02120 | B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 5.699 | 7.360 | 4.771 | BA0630 | 5.699 | 7.447 | 6.698 | 6.698 | 7.036 | 7.036 | 47,47% | 56,09% | 6.641 | 39,20% | -9,77% | |
| | Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da erogatori privati e Istituti Classificati | 534.378 | 506.077 | 524.732 | | 534.378 | 489.912 | 539.617 | 512.424 | 528.015 | 500.245 | -4,67% | -6,64% | 489.779 | -6,66% | -3,22% | |
| B02195 | B.2.A.6.4) - da privato e Istituti classificati per residenti | 452.993 | 427.383 | 452.142 | BA0840 | B.2.A.7.4 | 452.993 | 413.895 | 467.373 | 440.180 | 459.004 | 431.234 | -4,62% | -8,46% | 415.724 | -8,05% | -2,73% |
| B02200 | B.2.A.6.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS Privati e Policlinici privati | - | - | 2 | BA0850 | B.2.A.7.4.A | 0 | | | | | -100,00% | -100,00% | | -100,00% | | |
| B02205 | B.2.A.6.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati | 168.719 | 138.747 | 155.285 | BA0860 | B.2.A.7.4.B | 168.719 | 132.612 | 154.906 | 154.906 | 146.094 | 146.094 | -5,92% | -14,60% | 135.422 | -12,79% | -2,40% |
| B02210 | B.2.A.6.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura Private | 284.274 | 288.636 | 296.855 | BA0870 | B.2.A.7.4.C | 284.274 | 281.283 | 285.274 | 285.274 | 285.140 | 285.140 | -3,95% | -5,25% | 280.302 | -5,58% | -2,89% |
| | B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati | - | - | | BA0880 | B.2.A.7.4.D | 0 | | 27.193 | | 27.770 | | | | | | |
| B02220 | B.2.A.6.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 81.385 | 78.694 | 72.590 | BA0890 | B2A7.5 | 81.385 | 76.017 | 72.244 | 72.244 | 69.011 | 69.011 | -4,93% | 4,72% | 74.055 | 2,02% | -5,89% |
| | Totale Specialistica al netto BA0620 | 189.465 | 198.084 | 193.289 | | 189.465 | 202.612 | 195.942 | 192.185 | 207.026 | 203.178 | 5,12% | 4,82% | 178.255 | -7,78% | -10,01% | |
| | Totale ospedaliera al netto BA 0880 | 534.378 | 506.077 | 524.732 | | 534.378 | 489.912 | 539.617 | 512.424 | 528.015 | 500.245 | -4,67% | -6,64% | 489.779 | -6,66% | -3,22% | |
| | TOTALE | 723.843 | 704.161 | 718.021 | | 723.843 | 692.524 | 735.559 | 704.609 | 735.041 | 703.423 | -2,03% | -3,55% | 668.034 | -6,96% | -5,13% | |
| | DIFFERENZE IN VALORE ASSOLUTO | | | | | | | | | | | - | 14.598,00 | - | 25.497,00 | - | 49.987,00 |
| N.B. Nel conto BA 0620 e BA0880 è stata iscritta la produzione del COC e dell'Ospedale di Settimo | | | | | | | | | | | | | | | | | |