

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 18 giugno 2012, n. U00101

Ripartizione del F.S.R. 2012 - Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Decreto del Presidente
in qualità di Commissario Ad Acta
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

Oggetto: Ripartizione del F.S.R. 2012 – Finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali, art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

**LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO IN QUALITÀ DI
COMMISSARIO AD ACTA**

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla sopra menzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20.01.2012 è stato rimodulato il mandato assegnato al Commissario ad acta con precedente DCM 20 aprile 2010 e al sub commissario nominato con DCM 3 marzo 2011, e contestualmente è stato nominato, con decorrenza dal 1.2.2012, ulteriore sub commissario ad acta, il Dott. Gianni Giorgi, con definizione per entrambi i sub commissari di specifici ambiti di competenza individuale;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

VISTA la Legge 662/96 che al comma 34 dell'art. 1 definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

PRESO ATTO del D.Lgs. 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato per i LEA delle prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTO l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

CONSIDERATA la necessità di perseguire il suddetto obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovendo dinamiche di accrescimento dell'efficienza dei processi amministrativi e gestionali;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 di "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 80 del 30/09/2010 concernente la "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 113 del 31/12/2010 concernente i "Programmi Operativi 2011 - 2012" e l'emanando decreto di "Attualizzazione dei Programmi Operativi 2012";

VISTO quanto disposto dal Titolo II del D.Lgs 118/2011 avente ad oggetto "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", con particolare riferimento all'art. 29;

VISTA il Decreto del Commissario ad acta n. 74 del 28/05/2012 con il quale ai sensi degli articoli 25 e 32 del D.Lgs 118/2011 è stato preso atto dei Bilanci Economici di Previsione dell'anno 2012 dei singoli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b), punto i), e c) del richiamato articolo;

TENUTO CONTO di quanto stabilito dall'art. 4 comma 3 del D.L. 18 settembre 2001 n. 347 convertito con legge 405/2001;

TENUTO CONTO che, alla data odierna, pur non essendo stato ancora deliberato dal C.I.P.E. il provvedimento di riparto definitivo del F.S.N. 2012 tra le Regioni, in data 15/05/2012 con nota prot. n. CSR 2466 P-4 23.02.10, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha trasmesso alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nuova versione della proposta di

deliberazione CIPE per il riparto 2012, inviata dal Ministero della Salute nella medesima data del 15/05/2012;

TENUTO CONTO che, eventuali variazioni in sede di definizione del riparto del F.S.N. 2012 saranno oggetto di successivo provvedimento;

TENUTO CONTO che nella suddetta proposta di riparto del F.S.N. è stato rinviato il riparto dell'importo riguardante il finanziamento della medicina penitenziaria in attuazione di quanto previsto dal D.P.C.M. 1 aprile 2008 riguardante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" e s.m.i.;

TENUTO CONTO che nella suddetta proposta sono state inoltre rinviate a successivi e specifici provvedimenti le ripartizioni delle somme a destinazione finalizzata e a destinazione vincolata, per le quali pertanto, anche a livello regionale, si procederà in analogia con specifici e successivi provvedimenti di ripartizione tra le aziende sanitarie del Lazio;

RITENUTO pertanto necessario rimandare a successivo provvedimento la ripartizione delle assegnazione riconosciute alla Regione Lazio per il finanziamento delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria, e le quote a destinazione finalizzata e vincolata;

PRESO ATTO che l'importo complessivamente disponibile da ripartire tra le Aziende Sanitarie del Lazio, per quanto sopra descritto, è sinteticamente rappresentato come segue:

<i>Fabbisogno indistinto al netto dei ricavi per entrate proprie convenzionali</i>	9.819.955.652,00
<i>Medicina Penitenziaria D.Lgs 230/1999</i>	782.000,00
<i>Totale assunto a base per il riparto 2012</i>	<u>9.820.737.652,00</u>
<i>Saldo di Mobilità interregionale (Tabella C nuova proposta di riparto 15.05.12)</i>	- 118.978.962,00
<i>Disponibilità di cassa - Valore in accertamento in Bilancio Regionale</i>	9.701.758.690,00

RITENUTO di dover procedere al riparto del F.S.R. 2012 tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio, al lordo dei valori della mobilità extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da recuperare o da erogare per cassa alle Aziende stesse, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

RICHIAMATO l'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelli indicati dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla ripartizione del Fondo sanitario disponibile per l'esercizio 2012 al netto delle somme necessarie ad assicurare il finanziamento delle attività del S.S.R. in gestione accentrata regionale, svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali, quali il finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., ASP Laziosanità, Agenzia regionale per i trapianti, Associazione Nazionale Lotta alle Microcitemie) e delle attività di controllo e verifica delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale, compreso il loro acquisto e distribuzione, del servizio Recup, dei progetti speciali per la lotta alla droga, per interventi speciali in veterinaria, ecc., nonché al netto della quota di finanziamento assegnata all'Azienda Ares 118 per i servizi connessi ai trasporti in emergenza, e delle funzioni assegnati per le attività di cui al comma II dell'art. 8 sexies del D.Lgs 502/1992;

CONSIDERATO che, ai fini della elaborazione della ripartizione del F.S.R. 2012, è considerata la popolazione ISTAT residente al 01/01/2011, utilizzata anche dal Ministero della Salute per la proposta di riparto sopra richiamata;

RITENUTO pertanto di effettuare la ripartizione tra le Aziende Sanitarie Locali mutuando i criteri adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione tra le Regioni, secondo i livelli ed i sottolivelli essenziali di assistenza (LEA), pesati con le fasce di età della popolazione residente adeguandoli alla specificità della realtà regionale laziale applicando i seguenti correttivi:

- correttivo del 2,5% delle risorse destinate a ciascun livello di assistenza in considerazione della distribuzione degli abitanti nei centri abitati e delle caratteristiche morfologiche del territorio;
- correttivo del 2,5% per il livello assistenziale ospedaliero in considerazione della complessità dell'articolazione dell'offerta assistenziale ospedaliera sul territorio riferita ai presidi ospedalieri aziendali, agli istituti classificati, agli IRCCS ed ai Policlinici Universitari non statali,

al fine di determinare equamente il fabbisogno sanitario espresso dalla popolazione residente secondo lo schema seguente:

Livello Assistenziale	% Totale Livello	Sottolivello	% Sottolivello
Prevenzione	5%	Quota pesata	4,875%
		Correttivo geomorfologico	0,125%
Assistenza territoriale	51%	Medicina generale di base	7,000%
		Farmaceutica	13,570%
		Specialistica ambulatoriale	13,300%
		Anziani residenziale	2,500%
		Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	10,100%
		Salute mentale	2,000%
		Dipendenze	1,255%
		Correttivo geomorfologico	1,275%
Ospedaliera	44%	Quota pesata	40,400%
		Correttivo geomorfologico	1,100%
		Correttivo Complessità dell'Offerta	2,500%
Totale	100%	Totale	100,000%

RIBADITO che sono posti a carico delle singole Aziende Sanitarie Locali i costi conseguenti alla mobilità intra ed extra regionale dei rispettivi cittadini assistiti, per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria, nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, mediante la procedura di compensazione della mobilità, interregionale ed intraregionale, ed i cui valori saranno comunicati dalla Regione Lazio;

RIBADITO che tutte le strutture che erogano assistenza ospedaliera e specialistico ambulatoriale a carico del S.S.R. sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito, indicate, negli accordi e nei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto del SSR;

CONSIDERATO il sistema tariffario regionale così come risultante dai provvedimenti di adozione delle tariffe massime di riferimento per le prestazioni sanitarie, nei diversi livelli assistenziali, erogate a cittadini residenti e non residenti della Regione;

PRESO ATTO che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92, sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione;

PRESO ATTO che la definizione delle quote di riparto di cui al presente provvedimento indica i valori di finanziamento ammessi a bilancio e che rappresenta i livelli essenziali di assistenza da assicurare a ciascun cittadino residente, mentre non sono compresi e saranno oggetto di successivi provvedimenti, gli eventuali maggiori costi risultanti dal bilancio consolidato degli enti del S.S.R., la cui copertura è assicurata dal gettito della manovra fiscale regionale sull'addizionale IRPEF e sull'IRAP, nella misura che sarà accertata nel corso del prossimo esercizio finanziario 2013;

RITENUTO di definire in € 130.000.000 l'importo complessivo massimo da destinare al finanziamento delle attività del S.S.R. in gestione accentrata regionale, svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali, quali il finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., ASP Laziosanità, Agenzia regionale per i trapianti, Associazione Nazionale Lotta alle Microcitemie) e delle attività di controllo e verifica delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale, compreso il loro acquisto e distribuzione, del servizio Recup, dei progetti speciali per la lotta alla droga, per interventi speciali in veterinaria, ecc., in base a quanto previsto dall'art.22 del D.Lgs 118/2011, ed a quanto analiticamente previsto del Bilancio di Previsione della GSA per l'anno 2012;

RITENUTO di definire in € 800.000.000 l'importo complessivo massimo da destinare al finanziamento delle funzioni assistenziali non coperte da tariffe predefinite, previste dall'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92, nell'ambito di attività che rispondono a specifiche caratteristiche generali, che rappresentano e richiedono un apposito correttivo ai criteri generali di allocazione della quota pro capite, nonché per il finanziamento della

maggiorazione tariffaria riconosciuta ai Policlinici Universitari ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99 e per il finanziamento dell'ARES 118;

RITENUTO di provvedere, per il 2012, alla definizione dei finanziamenti di cui al comma 2 dell'art. 8 sexies del D.Lgs 502/1992 e dell'art.7 comma 2 del D.Lgs 517/99, con specifico e successivo provvedimento del commissario ad acta;

RITENUTO pertanto, sulla scorta delle suesposte considerazioni, di ripartire il F.S.R. 2012 per assicurare i livelli essenziali di assistenza regionali, come segue:

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali	Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	1,32%		€ 130.000.000
Quote a destinazione finalizzata	8,15%		€ 800.000.000
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA:	90,53%		€ 8.890.737.652
Prevenzione	5,00%	444.536.883	
Quota pesata	4,875%	433.423.461	
Correttivo geomorfologico	0,125%	11.113.422	
Assistenza territoriale	51,00%	4.534.276.203	
Medicina generale di base	7,000%	622.351.636	
Farmaceutica	13,570%	1.206.473.099	
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.182.468.108	
Anziani residenziale	2,500%	222.268.441	
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	10,100%	897.964.503	
Salute mentale	2,000%	177.814.753	
Dipendenze	1,255%	111.578.758	
Correttivo geomorfologico	1,275%	113.356.905	
Ospedaliera	44,00%	3.911.924.567	
Quota pesata	40,400%	3.591.858.011	
Correttivo geomorfologico	1,100%	97.798.114	
Correttivo Complessità dell'Offerta	2,500%	222.268.441	
T o t a l e (come da quota proposta di riparto FSN 2012, nota prot. CSR 2466 P-4 23.02.10 del 15/05/2012, al lordo saldi mobilità interregionale)			€ 9.820.737.652

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- 1) di procedere alla ripartizione del F.S.R. 2012 come da tabella riportata in premessa;
- 2) di assicurare il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, secondo i criteri stabiliti in premessa, con le risultanze di cui all'Allegato A) che forma parte integrante del presente provvedimento;
- 3) di rinviare a successivi specifici provvedimenti, la ripartizione delle somme a destinazione vincolata e finalizzata, non ancora ripartite a livello nazionale;
- 4) di rinviare a successivo e specifico provvedimento la determinazione dei finanziamenti assegnati a funzione in base a quanto previsto dal comma II

dell'art. 8 sexies del D.Lgs 502/1992, nonché per il finanziamento della maggiorazione tariffaria riconosciuta ai Policlinici Universitari ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99;

- 5) di stabilire che le aziende sanitarie locali regionali dispongono del finanziamento assegnato ai sensi della normativa vigente e secondo gli specifici indirizzi di programmazione regionale.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, per tutti i soggetti erogatori.

RENATA POLVERINI

Allegato A

RIPARTO F.S.R. 2012 - QUOTA A DESTINAZIONE INDISTINTA PER LIVELLI DI ASSISTENZA- PARAMETRICA

LIVELLO ASSISTENZA	101 RMA	102 RMB	103 RMC	104 RMD	105 RME	106 RMF	107 RMG	108 RMH	109 VT	110 RI	111 LT	112 FR	TOTALE RIPARTO - PARAMETRI	TOTALE RIPARTO - V.A. LIVELLO ASSISTENZA
Previdenza	0,414	0,613	0,467	0,498	0,455	0,283	0,436	0,491	0,277	0,139	0,490	0,436	5,000	444.536.883
Previdenza	0,4041	0,5991	0,4559	0,4868	0,4445	0,2761	0,4241	0,4804	0,2685	0,1338	0,4792	0,4225	4,8750	433.423.461
Correttivo territorio previdenza	0,0100	0,0142	0,0111	0,0116	0,0107	0,0069	0,0123	0,0104	0,0084	0,0052	0,0110	0,0131	0,1250	11.113.422
Territoriale-distrettuale	4,6072	6,0459	5,0618	5,0427	4,7967	2,6994	4,2488	4,5710	3,0150	1,6093	4,6958	4,6064	51,0000	4.534.276.203
Convenzioni mediche nazionali	0,5581	0,7966	0,6218	0,6523	0,6006	0,3890	0,6890	0,5808	0,4705	0,2897	0,6154	0,7362	7,0000	622.351.636
Convenzione Farmacie	1,2676	1,6158	1,3877	1,3612	1,3050	0,7036	1,0767	1,2228	0,7859	0,4052	1,2524	1,1864	13,5700	1.206.473.099
Specialistica ambulatoriale	1,2309	1,5890	1,3469	1,3300	1,2714	0,6987	1,0681	1,2098	0,7671	0,3943	1,2334	1,1606	13,3000	1.182.468.108
Anziani residenziali	0,2669	0,2852	0,2842	0,2488	0,2587	0,1133	0,1771	0,1959	0,1511	0,0833	0,2116	0,2238	2,5000	222.268.441
Distrettuale e domicil. e riabilitazione	0,9065	1,2164	1,0022	1,0095	0,9555	0,5404	0,8319	0,9381	0,5724	0,2934	0,9525	0,8812	10,1000	897.964.503
Assistenza salute mentale	0,1709	0,2435	0,1897	0,1982	0,1832	0,1121	0,1708	0,1946	0,1124	0,0560	0,1944	0,1743	2,0000	177.814.753
Assistenza dipendenze	0,1047	0,1543	0,1161	0,1239	0,1130	0,0715	0,1097	0,1233	0,0699	0,0348	0,1241	0,1098	1,2550	111.578.758
Correttivo territorio distrettuale	0,1017	0,1451	0,1133	0,1188	0,1094	0,0709	0,1255	0,1058	0,0857	0,0528	0,1121	0,1341	1,2750	113.356.905
Ospedaliera	3,8261	5,1908	4,7834	4,3991	4,6648	2,2368	3,4461	3,8667	2,4991	1,3435	4,0482	3,6954	44,0000	3.911.924.567
Assistenza ospedaliera	3,6084	4,8756	3,9857	4,0366	3,8004	2,1757	3,3378	3,7755	2,2951	1,1680	3,8215	3,5197	40,4000	3.591.858.011
Correttivo territorio ospedaliera	0,0877	0,1252	0,0977	0,1025	0,0944	0,0611	0,1083	0,0913	0,0739	0,0455	0,0967	0,1157	1,1000	97.798.114
Correttivo offerta	0,1300	0,1900	0,7000	0,2600	0,7700	0,0000	0,0000	0,0000	0,1300	0,1300	0,1300	0,0600	2,5000	222.268.441
Totale riparto per ASL in parametri	8,8474	11,8501	10,3122	9,9402	9,9167	5,2193	8,1313	8,9285	5,7910	3,0917	9,2341	8,7375	100,0000	0
Totale riparto per ASL in valori assoluti	786.597.013	1.053.561.735	916.829.792	883.761.040	881.663.880	464.034.221	722.928.474	793.806.743	514.866.129	274.879.324	820.983.762	776.825.539	0	8.890.737.652