



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 32/3 DEL 13.7.2005

Oggetto: Aziende Sanitarie, Policlinici Universitari, I.N.R.C.A. -Ripartizione e attribuzione delle risorse destinate al finanziamento della spesa di parte corrente per l'esercizio 2005 (art. 63 della L.R. n° 5/95; art. 6, c. 7, lettera a) della Legge n. 724/94 e art. 12 del Decreto Leg.vo n. 502/92).

L'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, richiamate le disposizioni di cui al Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, pone in rilievo l'esigenza di assegnare alle Aziende U.S.L. ed Ospedaliere i mezzi finanziari disponibili destinati a garantire il finanziamento della spesa di parte corrente per l'esercizio 2005.

Riferisce, poi, che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha espresso, in data 23.3.2005, parere favorevole sulla proposta di ripartizione delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2005, e che, pertanto, è necessario determinare le attribuzioni finanziarie per il 2005 in favore delle Aziende U.S.L., dell'Azienda Ospedaliera "Brotzu", dei Policlinici Universitari di Cagliari e Sassari e dell'I.N.R.C.A. nei limiti della quota di parte corrente del Servizio Sanitario Regionale.

Segnala inoltre l'opportunità di disporre l'assegnazione per consentire alle Aziende U.S.L., all'Azienda Ospedaliera "Brotzu", ai Policlinici Universitari di Cagliari e Sassari e all'I.N.R.C.A di apportare le opportune variazioni ai documenti contabili relativi al 2005 ed all'Amministrazione Regionale di procedere al trasferimento delle risorse disponibili nel rispetto della normativa statale e regionale vigente, precisando che il riparto è stato quantificato limitatamente alle quote di risorse attribuibili per competenza e tenendo conto, in applicazione delle disposizioni contenute nella L.R. 26 gennaio 1995, n° 5, delle valutazioni e determinazioni riferite ai livelli essenziali di assistenza di cui in seguito.

Le risorse disponibili per il SSR, prosegue l'Assessore Dirindin, come risultanti dall'Intesa Stato-Regioni del 23.3.2005 e dalle risorse integrative del Bilancio Regionale 2005, risultano così determinate:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| fabbisogno Stato-Regioni | 2.357.013.786 |
| fondo vincolato prevenzione | -5.650.320 |
| fondo vincolato formazione | -1.412.581 |
| fabbisogno al netto fondi vincolati | <u>2.349.950.885</u> |
| finanziamento guardiania | 15.000.000 |
| fabbisogno lordo disponibile | <u>2.364.950.885</u> |

Il fabbisogno, come sopra determinato, è al lordo del saldo della mobilità sanitaria e delle entrate dirette delle aziende sanitarie; pertanto il fabbisogno rappresenta il finanziamento complessivo dei livelli essenziali di assistenza, ovunque erogati, e non tiene conto delle entrate dirette per prestazioni a pagamento e per altri introiti delle aziende sanitarie.

Giova ricordare che del fabbisogno definito dall'Intesa Stato-Regione del 23.3.2005 di 2.357.013 euro, il 71 per cento è a carico dello Stato e il 29 per cento è a carico della Regione

Le risorse disponibili da ripartire sono così determinate:

| | |
|----------------------------------|---------------|
| fabbisogno lordo | 2.364.950.885 |
| - entrate dirette | -60.854.000 |
| - saldo mobilità | -52.051.195 |
| Risorse disponibili da ripartire | 2.252.045.690 |

In merito occorre tenere conto del fatto che le entrate dirette sono indicate nell'importo effettivo rilevato dal modello ministeriale CE consuntivo 2004, superiore a quello convenzionale utilizzato nel riparto nazionale, e che il saldo della mobilità è lievemente diverso da quello utilizzato nell'intesa Stato-regioni.

Il fabbisogno lordo è stato allocato tra funzioni con le seguenti modalità:

- una quota (€ 4.500.000) è stata accantonata per tenere conto delle spese dirette regionali, in larga parte connesse alla soppressione di preesistenti fondi vincolati per le attività di prevenzione, che verranno erogati alle Asl (es. Piano di profilassi degli allevamenti dalla Tubercolosi bovina, dalla Brucellosi bovina e ovicaprina e dalla Leucomi bovina) ;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

- una quota (€ 5.000.000) è stata accantonata per operare, in una seconda fase, le opportune correzioni derivanti da una più puntuale ricognizione della mobilità e per tenere conto della ridefinizione degli ambiti territoriali delle Asl, adeguandoli alle nuove provincie;
- il fabbisogno delle singole macrofunzioni è stato determinato tenendo conto di criteri parametrici di finanziamento delle macrofunzioni e della spesa storica per funzioni, come rilevata dalle aziende sanitarie mediante l'apposito modello ministeriale (LA), al netto della maggiore spesa farmaceutica rispetto allo standard nazionale e dei maggiori costi connessi all'attuale rete ospedaliera;
- una quota è stata destinata alla costituzione di un fondo di riequilibrio da attribuire alle aziende sanitarie per tenere conto dei vincoli connessi all'attuale struttura dell'offerta e al conseguente assorbimento di risorse che richiedono, per il loro superamento, un'azione pluriennale;
- il fabbisogno delle singole macrofunzioni è stato depurato del saldo della mobilità interregionale.

| | fabbisogno lordo | saldo mob. interreg. | fabbisogno netto |
|-------------------------|------------------|----------------------|------------------|
| assistenza collettiva | 118.000.000 | | 118.000.000 |
| assistenza distrettuale | 1.150.000.000 | -8.158.957 | 1.141.841.043 |
| assistenza ospedaliera | 963.000.000 | -43.892.238 | 919.107.762 |
| spese dirette regionali | 4.500.000 | | 4.500.000 |
| accantonamento | 5.000.000 | | 5.000.000 |
| quota riequilibr. | 124.450.885 | | 124.450.885 |
| | 2.364.950.885 | -52.051.195 | 2.312.899.690 |

In particolare il fabbisogno per le macrofunzioni "assistenza distrettuale" e "assistenza ospedaliera" è stato articolato in sotto funzioni, anche al fine di applicare specifici criteri di riparto:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| <i>assistenza distrettuale</i> | |
| medicina generale | 96.000.000 |
| pediatria libera scelta | 20.000.000 |
| continuità assistenziale | 45.000.000 |
| servizio 118 | 34.200.000 |
| assistenza farmaceutica | 330.000.000 |
| specialistica ambulatoriale | 300.000.000 |
| assistenza anziani | 100.000.000 |
| quote vincolate | 1.851.645 |
| altra distrettuale | 222.948.355 |
| | 1.150.000.000 |
| <i>assistenza ospedaliera</i> | |
| ricoveri ordinari e diurni | 800.000.000 |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

| | |
|-----------------------|-------------|
| costi strutturali | 18.000.000 |
| servizi trasfusionali | 32.000.000 |
| pronto soccorso | 60.000.000 |
| distr.dir.farmaci | 50.000.000 |
| Trapianti | 3.000.000 |
| | 963.000.000 |

Il riparto delle somme sopra indicate, in analogia con quanto operato in sede nazionale, è stato effettuato con riferimento alla popolazione residente, opportunamente rettificato per tenere conto del saldo della mobilità sanitaria, sia intra che interregionale.

In conformità al processo di determinazione del “fabbisogno” di ciascuna Regione adottato in sede di riparto nazionale, il processo di ripartizione delle disponibilità tra le Aziende USL si basa sul criterio della “popolazione pesata”:

- la popolazione della Regione Sardegna, che al 1.1.2003 è di 1.637.639 residenti (dati ISTAT), è stata suddivisa in fasce di età;
- in relazione alla misura del bisogno di assistenza sanitaria, per ogni articolazione dei livelli assistenziali si è proceduto ad attribuire il peso previsto a livello nazionale per le fasce d'età individuate, determinando così la “popolazione pesata” per ciascuna Azienda USL;
- la “popolazione pesata” costituisce il moltiplicatore da applicare alla quota capitaria attribuita a quella particolare attività.

I criteri adottati sono i seguenti:

- l'importo dell'assistenza collettiva viene ripartito tra le Aziende in base a) alla consistenza della popolazione animale, ponderata con il metodo delle UBE (unità bovine equivalenti), per il 18% (percentuale determinata in base alla incidenza della spesa veterinaria direttamente riferibile alle UBE) e b) alla popolazione residente assoluta per il 82%;
- l'importo delle varie articolazioni dell'Assistenza Distrettuale viene ripartito tenendo conto dei rispettivi parametri:

| | |
|--|--|
| Medici di medicina generale | Popolazione adulta |
| Pediatri di libera scelta | Popolazione in età pediatrica |
| Farmaceutica e specialistica ambulatoriale | Popolazione ponderata con i pesi nazionali |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

| | |
|---|---|
| Continuità assistenziale | Numero di medici operativi |
| Servizio 118 | Numero di medici operativi Costo centrali operative |
| Anziani | Popolazione oltre 65 anni |
| Altra distrettuale | Popolazione |
| Assistenza sanitaria nelle isole minori | Il finanziamento per i maggiori costi dell'assistenza distrettuale presso le isole minori (stimato pari a circa il 20% dei costi delle voci dell'assistenza distrettuale per le quali incidono le diseconomie di scala) è stato ripartito tra le due Asl interessate in base alla popolazione residente |

- l'importo delle varie articolazioni dell'Assistenza Ospedaliera viene ripartito tenendo conto dei rispettivi parametri:

| | |
|---|--|
| Attività di ricovero ordinario e diurno | Popolazione pesata con i pesi nazionali |
| Costi strutturali | Finanziamento dei maggiori costi sostenuti dagli ospedali specializzati (circa 15% del fatturato dell'attività di degenza) e dei costi strutturali dei presidi di minore dimensione (< 100 pl), nelle more della ridefinizione del loro ruolo nella rete regionale e della conseguente rideterminazione del sistema di finanziamento delle funzioni svolte |
| Servizi immuno-trasfusionali (SIT) | Spesa globale stimata in base ai modelli ministeriali LA e ripartita tra i centri in base all'attività |
| Distribuzione diretta dei farmaci | Incidenza spesa 2004 incrementata del 30% |
| Pronto soccorso (e servizi di emergenza connessi) | Finanziamento rapportato all'attività complessiva dell'ospedale, tenuto conto dei maggiori costi connessi ai PS con servizi più complessi (rispettivamente 9 e 11% del finanziamento dell'attività di degenza) |
| Trapianti | Incidenza spesa 2003 – 2004 |



Le quote assegnate tengono conto dei saldi della mobilità interregionale e infraregionale. Per l'assistenza ospedaliera la mobilità, riferita al 2003, è valorizzata in base al sistema tariffario in vigore dall'1.10.2004.

Il procedimento di compensazione per la mobilità infraregionale, previsto anche dalla L.R. n. 5/1995, impone di apportare maggiorazioni o riduzioni alla quota di finanziamento lorda teoricamente dovuta a ciascuna Azienda USL, e, contestualmente, stabilisce l'entità riferibile all'attività assistenziale svolta per conto del Servizio Sanitario dagli erogatori pubblici per i quali la determinazione dell'assegnazione è disposta direttamente dalla Regione: Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, Policlinici Universitari di Sassari e Cagliari e INRCA di Cagliari.

In particolare il finanziamento di tali soggetti erogatori è stato determinato con le seguenti modalità:

- per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, con il sistema tariffario in vigore tenuto conto dell'utenza proveniente dalle Asl regionali ed extraregionali;
- per funzioni particolari svolte e per le quali non è previsto un sistema tariffario (118, servizio trasfusionale, pronto soccorso, ecc.) con le modalità precedentemente indicate per le aziende USL.

Il finanziamento di tali soggetti erogatori così determinato configura il finanziamento globale e rappresenta il tetto massimo di remunerazione previsto (*block contract*); l'eventuale maggiore produzione non dà diritto ad un maggiore finanziamento ma potrà essere considerata in eventuali revisioni del finanziamento connesse a maggiori disponibilità regionali e per l'assegnazione dei fondi per il 2006.

Il finanziamento dei Policlinici di Sassari e di Cagliari è provvisoriamente determinato nella misura del 2004; l'assegnazione dell'eventuale quota di maggiore finanziamento derivante dal procedimento di calcolo sopra indicato è subordinata alla verifica delle attività erogate e degli oneri sostenuti per conto dei policlinici da parte delle Asl 1 e 8, nonché delle entrate dirette di ciascun Policlinico.

Le attribuzioni complessive, avuto riguardo ai vari livelli di assistenza considerati e ai saldi della mobilità, sono stati sottoposti ad una ulteriore revisione tenuto conto delle seguenti esigenze:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

- depurare l'entità del possibile finanziamento dalla quota di autofinanziamento (entrate proprie) realizzabile da ciascuna Azienda in relazione alla capacità di acquisire risorse autonome dimostrata nei precedenti esercizi;
- assegnare la somma di € 51.645,00 all'Azienda USL n. 8 di Cagliari per il funzionamento del servizio di pronto soccorso nel palazzo del Consiglio Regionale (art. 54, L.R. 7.4.1995, n. 6);
- assegnare la somma di € 15.000.000,00 alle Aziende USL per le spese relative al servizio di vigilanza alle guardie mediche (art. 5 della L.R. 22.12.03, n. 13), nell'ambito del finanziamento del servizio di continuità assistenziale;
- attribuire la somma di € 4.000.000,00 al Policlinico Universitario di Cagliari per la distribuzione dei farmaci per i malati di HIV;
- erogare il finanziamento di € 2.616.445 attribuito all'INRCA sede di Cagliari tramite l'Azienda USL n. 8 di Cagliari.

L'assegnazione dei fondi determinata con i criteri parametrici di cui sopra si discosta dalle precedenti assegnazioni nonché dalla spesa storica delle Asl per una serie di motivazioni:

- il livello dei consumi sanitari (ricoveri, farmaci ecc.) è solo in parte spiegato dalla distribuzione della popolazione per fasce di età. Infatti possono incidere sul loro livello i diversi comportamenti prescrittivi dei medici e fattori socio-economici;
- la rete dei servizi e dei presidi si è sviluppata in termini non sempre adeguati rispetto ai bisogni assistenziali e ai criteri di economicità di gestione. La revisione della rete dei servizi e dei presidi costituisce obiettivo della proposta di Piano regionale e consentirà gradualmente di superare le diseconomie esistenti;
- la scarsa attenzione posta dalle aziende sanitarie nella rilevazione della mobilità interregionale, in particolar modo per l'assistenza distrettuale; è pertanto probabile che una quota anche rilevante dello scostamento (positivo e negativo) tra fabbisogno teorico e costi derivi dai limiti nella rilevazione della mobilità;
- la scarsa attenzione posta dalle aziende sanitarie nella rilevazione dei costi di produzione per macrolivelli assistenziali, mediante il modello ministeriale apposito (LA), che rende difficile la comprensione delle differenze tra finanziamento parametrato e costi di produzione.



Pertanto, pur in presenza di un sistema di allocazione delle risorse più analitico rispetto a quello degli anni scorsi, in attesa di un perfezionamento dei criteri di riparto a seguito del miglioramento della base informativa, l'Assessore propone di rimodulare il finanziamento, con un riequilibrio nella ripartizione delle risorse, con risultanze positive o negative, con le seguenti modalità:

- alcune aziende sanitarie presentano nel 2004 un costo di produzione (di competenza, senza considerare gli ammortamenti e al netto delle entrate dirette) inferiore al riparto parametrico. Ciò deriva verosimilmente dalla incompleta rilevazione della mobilità passiva e, talora, dalla imperfetta valorizzazione delle prestazioni, in particolare di alta specializzazione, concentrate in poche aziende sanitarie e che danno luogo a rilevanti fenomeni di mobilità. In tali casi la cifra assegnata alle singole Aziende USL è pari al costo della produzione registrato nel 2004 (da CE IV trimestre 2004) al netto delle entrate dirette;
- altre aziende, al contrario, presentano una spesa 2004 superiore al riparto parametrico. Per tali aziende sussistono sia i fenomeni anzidetti (incompleta rilevazione della mobilità, imperfetta valorizzazione delle prestazioni) ma, anche, fenomeni di maggiore ricorso alle prestazioni sanitarie rispetto ai livelli attesi (in particolare per l'assistenza farmaceutica e per quella ospedaliera) e inefficienze gestionali, in parte riconducibili alla rete dei presidi. L'integrazione del finanziamento utilizza il fondo di riequilibrio nonché le disponibilità connesse alla correzione di cui al punto precedente. Le somme complessivamente disponibili sono state ripartite percentualmente tra le diverse Aziende, garantendo comunque un finanziamento almeno pari a quello del 2004.

La Giunta regionale, in accoglimento della proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, constatato che il Direttore Generale ha espresso il parere di legittimità di competenza

DELIBERA

Art. 1) Di ripartire ed assegnare per COMPETENZA alle Aziende U.S.L., all'Azienda Ospedaliera "Brotzu" della Sardegna, ai Policlinici Universitari ed all'Inrca - ai sensi dell'art. 63 della L.R. 26.01.1995, n. 5, al netto delle spese dirette regionali, la complessiva somma di € 2.241.244.260, per gli importi a fianco di ciascuna di esse indicati nelle tabelle 1, 2 e 3 allegate alla presente per farne parte integrante - quale attribuzione, e con le limitazioni precisate in premessa, destinata al finanziamento della spesa sanitaria, di parte corrente 2005.

Art. 2) Di assegnare per CASSA a valere sugli affidamenti annuali di cui all'art. 1 il complessivo minor importo di € 2.139.588.451 costituito:



- in quanto a € 608.766.451 dall'ammontare dell'I.R.A.P., dell'addizionale regionale IRPEF stanziato a carico del Cap. 12115/00 del Bilancio Regionale 2005;
- in quanto a lire € 799.788.000 dall'ammontare degli acconti di quote del F.S.N. 2005 stanziato a carico del Cap. 12116/00 del Bilancio Regionale 2005;
- in quanto a € 683.534.000 dall'ammontare dei fondi integrativi regionali stanziati a carico del Cap. 12118/00 del Bilancio Regionale 2005;
- in quanto a € 15.000.000 dall'ammontare dei fondi regionali stanziati a carico del Cap. 12123/00 del Bilancio Regionale 2005.
- in quanto a lire € 32.500.000 dall'ammontare degli acconti di quote del F.S.N. 2005 stanziato a carico del Cap. 12119/00 del Bilancio Regionale 2005;

Art. 3) Le attribuzioni per cassa di cui al precedente punto 2) verranno trasferite, per la parte alimentata dalla quota del F.S.N. e dell'Addizionale regionale IRPEF, a carico dei Capp. 12115/00 e 12116/00 del Bilancio Regionale 2005, in coincidenza con le somministrazioni disposte dal Ministero del Tesoro ai sensi dell'art. 13, 17° comma del Decreto Legislativo 07.12.1993, n° 517, e, per la parte coperta con fondi regionali, con gli ordinari provvedimenti di erogazione della spesa tratti sui Capp. 12118/00, 12119/00 e 1212123/00 del Bilancio Regionale 2005 e nei limiti della disponibilità al momento esistente sul relativo stanziamento.

Art. 4) Nel caso di ritardo da parte dello Stato nella determinazione del fabbisogno e nell'attribuzione delle risorse per l'anno 2006 le Aziende Sanitarie, l'Azienda Ospedaliera Brotzu, i Policlinici Universitari e l'INRCA predisporranno i loro bilanci di previsione per il 2006 con gli importi attribuiti con il presente atto per l'anno 2005.

Art. 5) Di dare mandato al competente Servizio dell'Assessorato di provvedere mensilmente al trasferimento di una quota di anticipazione, a valere sulle disponibilità derivanti dal F.S.N. parte corrente e dei contributi sanitari pertinenti all'esercizio 2005, destinata a fronteggiare le esigenze finanziarie del periodo ed accreditate dal Ministero del Tesoro ai sensi dell'art. 13, comma 17^a del decreto legislativo 07.12.1993, n. 517.

Art. 6) Di dare mandato all'Assessore all'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale di disporre gli interventi necessari per completare e validare la rilevazione della mobilità sanitaria, in termini condivisi con le aziende sanitarie, e per migliorare la predisposizione da parte delle aziende



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N 32/3.
DEL 13.7.2005

sanitarie della rilevazione dei costi di produzione per livelli assistenziali, al fine di disporre di una base informativa adeguata a supportare il riparto delle risorse disponibili per i prossimi anni.

Il Direttore Generale
Gianfranco Duranti

Il Presidente
Renato Soru