

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 GIU. 2001

=====

ADDI' **28 GIU. 2001** NELLA SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE, IN VIA DELLA PISANA, 1301 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

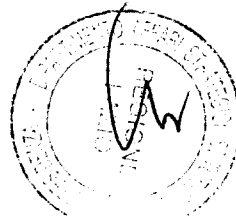
ASSISTE IL VICE SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: STORACE - ROBILOTTA

DELIBERAZIONE N° 944

OGGETTO:

Sistema di remunerazione
della attività di assistenza specialistica ambulatoriale
per l'anno 2001



OGGETTO: Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2001.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la DGR n. 2631 del 27.12.2000 con la quale è stato confermato in via provvisoria per il 2001 il sistema di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale così come delineato dalla DGR 712/2000 e così come modificata ed integrata dalla DGR 1735/2000;

CONSIDERATO che in detta deliberazione è stato stabilito di rinviare a successivo provvedimento l'individuazione del sistema definitivo di remunerazione delle prestazioni specialistiche per l'anno 2001 rilevata la necessità di verificare i dati relativi ai consumi dell'anno 2000;

ACQUISITI i dati predetti ed effettuata una valutazione complessiva dell'andamento della produzione negli anni 1999/2000 da parte delle diverse tipologie di soggetti erogatori;

VALUTATO altresì che l'attuale base informativa regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale richiede di essere implementata al fine di consentire la definizione di un sistema di finanziamento e di remunerazione più articolato;

all'unanimità

DELIBERA

- di approvare l'allegato documento concernente il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica relative all'anno 2001, che fa parte integrante del presente provvedimento.

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della Legge 127/97.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul BUR.

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL VICE SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo PAPI

3 LUG. 2001

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La Regione ha avviato a valere dall'anno 2001 un nuovo sistema di finanziamento del livello dell'assistenza ospedaliera che prevede la definizione del Fondo complessivo destinato al livello, ripartito tra le ASL in rapporto alla popolazione residente e al tasso di ospedalizzazione atteso, valutato in relazione alle classi di età.

Obiettivo fondamentale del nuovo sistema è quello di garantire l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità, contenendo la spesa all'interno delle risorse disponibili favorendo nel contempo un progressivo processo di deospedalizzazione della casistica meno complessa e/o appropriata.

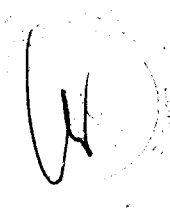
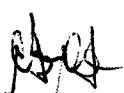
Di conseguenza, la Regione intende porre particolare attenzione alle attività di specialistica ambulatoriale che possono rappresentare una valida alternativa al ricovero e che per alcune patologie rappresentano il trattamento più appropriato.

La politica sanitaria regionale deve peraltro tener conto del manifestato maggior interesse del cittadino per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in relazione alla accresciuta sensibilità nei confronti della prevenzione e alla maggior efficacia delle prestazioni connessa al più elevato livello tecnologico delle strumentazioni sanitarie utilizzate.

Ciò è dimostrato anche dal permanere della problematica delle liste d'attesa che la Regione intende affrontare, in tempi brevi, migliorando la fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini e, nel medio periodo, approfondendo la conoscenza e l'analisi degli elementi che caratterizzano i tempi, le modalità di erogazione e l'appropriatezza delle prestazioni nelle varie discipline specialistiche.

Appare, pertanto, indispensabile, al fine di stabilire un sistema di finanziamento delle prestazioni ambulatoriali e di remunerazione dei soggetti erogatori rispondente alle esigenze dei cittadini e coerente con le linee di indirizzo programmatico regionale, avere a disposizione entro il biennio 2001/2002:

- 1) I dati di consumo di prestazioni ambulatoriali per fasce di età e per area di residenza;
- 2) Il complesso delle prestazioni comunque erogate: a carico del S.S.N. - qualunque sia la quota di partecipazione del cittadino, in libera professione intra moenia e a pagamento.



Pertanto, già a partire dall'anno 2001 sarà necessario:

- (a) Istituire una unica base di dati che raccolga a livello regionale le informazioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
- (b) Apportare alla attuale modalità di rilevazione delle prestazioni le modifiche necessarie ad accrescere la completezza della base informativa.

Le maggiori informazioni che saranno acquisite nel breve e medio periodo consentiranno alla Regione anche di valutare, sulla base dell'effettivo consumo, l'opportunità di ampliare la gamma di prestazioni erogabili a carico del S.S.R. da parte dei soggetti privati accreditati, considerando quelle che presentano un livello di domanda non adeguatamente soddisfatta dall'attuale livello di offerta e che possono trasformarsi in domanda di prestazioni inappropriate di assistenza ospedaliera.

Ulteriore obiettivo che sarà possibile conseguire avendo a disposizione maggiori elementi conoscitivi, è quello di avviare la ridefinizione del nomenclatore regionale sia in termini di prestazioni sia in termini di tariffe affinché divenga uno strumento flessibile di governo delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'attuale sistema regionale di rilevazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale consente di porre a confronto i dati economici della produzione del 1999 (primo anno di applicazione di un sistema unico di remunerazione pubblico - privato accreditato in cui il grado di copertura della rilevazione SIAS nelle strutture pubbliche ha raggiunto un livello di sufficiente attendibilità) con quelli del 2000.

I dati sono riferiti alle prestazioni a carico del S.S.R., (con esclusione della dialisi) valorizzate a tariffa nominale e quindi comprensivi anche della quota di partecipazione del cittadino (ticket) con esclusione delle prestazioni cosiddette in franchigia.

**VALORE DEL TARIFFATO NOMINALE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE ANNI 1999-2000**

SOGGETTI EROGATORI	ANNO 1999	ANNO 2000	INCREMENTO %
classificati	36.955.412.949	41.676.223.288	12,8
irccs	37.085.303.388	44.202.354.975	19,2
università	48.272.380.577	61.836.544.712	28,1
a.Ospedaliere	43.751.964.529	53.183.886.435	21,6
accreditati	324.229.237.149	350.636.959.217	8,1
ASL	147.130.622.097	223.898.173.013	52,2
totale	637.424.920.689	775.434.141.640	21,7

Dall'analisi dei dati 2000/1999 emerge che l'incremento complessivo della produzione pari al 21,7% è fortemente diversificato nelle diverse tipologie di soggetti erogatori.

La circostanza che tale incremento sia particolarmente elevato per la produzione riferita alle ASL (52,2%), e ai Policlinici universitari (28,1) – tra i quali rileva la situazione particolare del Policlinico Umberto I che solo nel 2000 ha avviato in modo sistematico la rilevazione e trasmissione dei dati informatici – fa ragionevolmente presumere che l'incremento medio regionale corrisponda ad una capacità produttiva del pubblico già espressa nel 1999 come prestazioni erogate, non rilevate dal sistema informativo, e solo parzialmente reale incremento della produzione.

Da quanto sopra emerge che il budget relativo alla quantità di prestazioni – per branca specialistica e per area di residenza – ritenuta rispondente al bisogno di salute del cittadino non può essere correttamente costruito sulla base di dati che rilevano solo parzialmente i consumi della popolazione del Lazio, come avvenuto negli anni 1999 e 2000, senza che ciò provochi, oltre a possibili ripercussioni sulla fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini, anche effetti distorsivi nel meccanismo di determinazione del prezzo delle prestazioni.

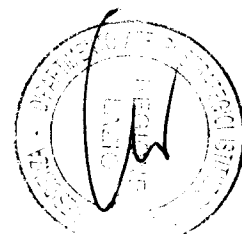
Di conseguenza per l'anno 2001, che rappresenta la prima fase di ampliamento della base informativa regionale, si ritiene opportuno definire un budget per l'assistenza specialistica ambulatoriale - al fine di contenere la spesa a carico del S.S.R. entro i limiti di quella dell'anno 2000 - che sia un budget unico per l'offerta assistenziale e con valenza regionale.

Valutato l'insieme delle considerazioni suesposte, per l'anno 2001 si stabilisce:

- 1) di dare mandato all'ASP, in collaborazione con il Dipartimento S.S.R., di apportare al sistema informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale tutte le modifiche necessarie alla costituzione della base informativa idonea alla definizione di un nuovo modello di finanziamento e di remunerazione dei soggetti erogatori, tenendo conto anche dell'esigenza di dare cadenza mensile al flusso informativo;
- 2) di stabilire per il 2001 un budget complessivo regionale unico di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, a favore dei cittadini residenti nel Lazio con esclusione della dialisi, corrispondente a quello definito per l'anno 2000, pari a £ 714.455.328.665 quale onere – al netto della partecipazione dei cittadini - a carico del S.S.R.. Nel caso di superamento di tale budget verrà applicata regressione tariffaria nella misura unica corrispondente alla percentuale di superamento del budget regionale;
- 3) di dare mandato ai Direttori Generali delle A.S.L. e delle A.O. – nel definire meccanismi di retribuzione di risultato del personale del S.S.R. – di agganciare la corresponsione degli incentivi al raggiungimento di maggiori livelli di produttività nella erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di fruibilità delle stesse da parte degli utenti anche attraverso una maggiore utilizzazione delle attrezzature sanitarie.

28 GIU. 2001

I soggetti erogatori accreditati emetteranno fattura mensile delle prestazioni erogate, valorizzate a tariffa nominale, che sarà liquidabile secondo i principi della disciplina tecnico-contabile. Sulla base dei dati di attività del primo semestre 2001 il Dipartimento S.S.R. valuterà la necessità di eventuali verifiche al sistema e di modifiche alla modalità di fatturazione.



est

h

[Handwritten signature]