



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28/12/2007

=====

ADDI' 28/12/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	FIGURRA	Daniele	Assessore
		Vice			
POMPILI	Massimo	Presidente	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELO	Mario	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NERI	Luigi	"
COPPOTELLI	Anna Salome	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DALLA	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Mario	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio COZZUPOLI

***** OMISSIS

ASSENTI: COPPOTELLI - DE ANGELIS - DI STEFANO MICHELANGELO

DELIBERAZIONE N. 1000

Oggetto:

Riparto tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio delle Risorse disponibili a valere sul F.S.R. per l'anno 2008.



1050 28 DIC. 2007 *leg*



OGGETTO: RIPARTO TRA LE AZIENDE SANITARIE LOCALI DEL LAZIO DELLE RISORSE DISPONIBILI A VALERE SUL F.S.R. PER L'ANNO 2008.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e del Presidente della Regione Lazio;

VISTO il DLgs. 502/92, e successive modificazioni ed integrazioni, che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria;

VISTO il D.Lgs. 229/99, e successive modificazioni ed integrazioni, che ribadisce l'obbligo per le Regioni di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

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

VISTA la Legge Regionale 28 aprile 2006, n. 4 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006 (Art. 11 Legge Regionale 20 novembre 2001, n. 25)";

VISTA la Legge Regionale 28 dicembre 2006, n. 27 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (Art. 11 Legge Regionale 20 novembre 2001, n. 25)";

TENUTO CONTO che alla data odierna non è stato ancora formalizzato il provvedimento di riparto definitivo del F.S.N. 2008 tra le Regioni;

RITENUTO di dover stimare il F.S.R. 2008 sulla scorta dell'intesa sul riparto del F.S.N. 2008 raggiunta nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome tenutasi il 27/11/2007, salvo eventuali variazioni e modifiche in sede di formalizzazione del riparto stesso che saranno oggetto di successivo provvedimento;

RITENUTO di dover procedere al riparto del F.S.R. 2008 tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio al lordo dei valori della mobilità extraregionale attiva e passiva, di cui le Aziende stesse dovranno farsi carico, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

TENUTO CONTO che la Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR ha provveduto ad istituire apposito gruppo di lavoro che ha prodotto un documento, agli atti degli uffici regionali, nel quale sono stati definiti, nel modo più accurato possibile, indicatori e pesi atti a rappresentare equamente il bisogno sanitario espresso dalla popolazione residente e le cui risultanze sono state praticamente riprese nel presente provvedimento di riparto;

RITENUTO pertanto - anche sulla base del documento elaborato dal gruppo di lavoro - di dover procedere al riparto del F.S.R. 2008 tenendo in considerazione:

- la quota in gestione accentrata regionale (comprendente il finanziamento delle aziende regionali ASP-LazioSanità ed A.R.P.A., dell'Agenzia regionale trapianti



1050 28 DIC. 2007 *lee*



- e dell'Associazione nazionale lotta contro le microcitemie, ed altri interventi effettuati dalla Regione a livello centrale);
- la quota destinata al finanziamento della complessità organizzativa e dell'alta specializzazione delle Aziende Sanitarie, la quota per il riconoscimento della presenza delle facoltà di medicina e la quota per il finanziamento dell'azienda regionale A.R.E.S.-118;
 - la quota a destinazione indistinta in diretta gestione delle Aziende Sanitarie Locali, da ripartire sulla base della popolazione residente in ciascun ambito territoriale per livelli e sottolivelli di assistenza, secondo pesi ed indicatori tratti dalle conoscenze sinora acquisite, con due correttivi della quota capitaria per tener conto della distribuzione degli abitanti e delle caratteristiche del territorio, come da Allegato C che fa parte integrante del presente provvedimento,
 - di non procedere con il presente provvedimento alla ripartizione della quota regionale del Fondo Transitorio Nazionale per l'anno 2008 a sostegno delle regioni con elevati disavanzi, ancora in fase di definizione;
 - di rinviare alla emanazione della legge regionale di approvazione del bilancio di previsione esercizio finanziario 2008 la definizione dell'ulteriore intervento a carico del bilancio regionale stesso

secondo la seguente tabella:

Quota in gestione accentrata regionale	1,47%	129.000.000
Quota per finanziamento attività ospedaliera ,alta specializzazione e complessità organizzativa	6,35%	556.000.000
Quota in gestione diretta ASL	92,17%	8.065.000.000
<i>Prevenzione</i>	5,00%	403.250.000
<i>Territoriale</i>	51,00%	4.113.150.000
<i>Ospedaliera</i>	44,00%	3.548.600.000
Totale livelli di assistenza	100,00%	8.750.000.000
Quota regionale del Fondo Transitorio Nazionale per l'anno 2008 a sostegno delle regioni con elevati disavanzi		321.000.000
Ulteriore intervento a carico del Bilancio Regionale da manovra fiscale		da definire

RILEVATO che la quota destinata al finanziamento per le attività connesse all'alta specializzazione e per la complessità organizzativa viene ripartita tra le aziende sanitarie pubbliche e private, come da Allegato A, che fa parte integrante del presente provvedimento, per il finanziamento di costi non remunerabili mediante l'attuale sistema di tariffazione delle prestazioni, come segue:

- una quota pari a 50 milioni di euro per il riconoscimento della presenza delle facoltà di medicina, secondo parametri predeterminati dipendenti dal volume di prestazioni erogabili e delle dotazioni strutturali;
- una quota pari a 125 milioni di euro per il finanziamento dell'azienda regionale A.R.E.S. per le prestazioni di emergenza 118;
- una quota di 356 milioni di euro per il finanziamento dell'alta specializzazione e della complessità organizzativa delle aziende sanitarie, secondo un set di parametri descritto nell'allegato B, che fa parte integrante del presente provvedimento, ed i cui risultati sono tradotti nell' Allegato A, escludendo dal riparto della suddetta quota le strutture con risultato della valutazione dei



1050 28 DIC. 2007 *dy*



- parametri di attività inferiore al 5 (cinque) per mille o quelle non aventi alcun parametro valorizzato nel settore DRGs ospedaliero, in quanto non significativi;
- una quota di 25 milioni di euro a favore dell'ospedale Bambino Gesù, quale trasferimento del finanziamento statale di cui all'art. 3 comma 164 della legge 30.12.2004 n. 311;

ATTESO che con il presente provvedimento vengono aboliti tutti gli altri finanziamenti aggiuntivi ed extratariffari per la remunerazione delle attività di alta specializzazione e complessità organizzativa, afferenti al fondo funzioni previsto da precedenti provvedimenti di Giunta sui sistemi tariffari;

RITENUTO pertanto di adottare il riparto tra le Aziende Sanitarie Locali secondo quanto contenuto nel citato allegato C, i cui risultati sono riportati nell' Allegato D che forma parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che il finanziamento per quota capitaria porta con sé l'obbligo per le Aziende Sanitarie Locali di farsi carico dei costi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie effettuate dai produttori privati che insistono sul proprio territorio per l'intero ammontare (Aziende Universitarie Private, I.R.C.C.S. privati, ospedali classificati e case di cura private, per i ricoveri ospedalieri; le farmacie per l'assistenza farmaceutica convenzionata; gli specialisti ambulatoriali accreditati per le prestazioni specialistiche; ecc...), e rivalersi dei costi delle prestazioni rese a favore di cittadini non residenti nel proprio ambito territoriale, in capo alle altre Aziende Sanitarie Locali;

RITENUTO pertanto che ciascuna Azienda Sanitaria Locale, a partire dall'esercizio 2008, debba procedere alla registrazione dei documenti contabili afferenti la produzione sul proprio territorio dei servizi sanitari da parte dei produttori privati accreditati/convenzionati;

RITENUTO inoltre che successivamente i dati di produzione saranno rielaborati per ASL di residenza degli assistiti, mediante i flussi mensili SIO, SIAS, SIES, FARMACEUTICA, ai fini della definizione delle tabelle di compensazione tra le Aziende Sanitarie Locali della mobilità sanitaria intra-regionale;

CONSIDERATO che, a partire dal mese di gennaio 2008, la Direzione Regionale competente, sulla scorta della ripartizione di cui al presente provvedimento, disporrà mensilmente le erogazioni spettanti a ciascuna Azienda Sanitaria Locale, dalle quali saranno:

- dedotti i pagamenti effettuati a livello regionale - in nome e per conto delle stesse A.S.L. - per l'assistenza farmaceutica, per la specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera resa ai propri residenti dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende Universitarie pubbliche e private, dagli IRCCS pubblici e privati, dagli ospedali classificati, e dalle case di cura;
- dedotti i costi per gli addebiti di mobilità intra ed extra regionale;
- aggiunti i ricavi per mobilità intra ed extra regionale prodotta dai presidi della A.S.L. e dai soggetti erogatori privati che insistono sul territorio della stessa Azienda;



1050 28 DIC. 2007 *llz*

RITENUTO necessario dare mandato alla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR di predisporre le direttive per la redazione del bilancio economico di previsione 2008 delle Aziende Sanitarie Locali e delle altre Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Lazio;

PRESO ATTO del parere congiunto rilasciato dai Ministeri della Salute e dell'Economia che costituisce parte integrante del presente provvedimento (Allegato E);

TENUTO CONTO che la suddetta deliberazione non è soggetta a concertazione; all'unanimità,

DELIBERA

per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

1. di approvare il riparto del F.S.R. 2008 tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio secondo lo schema allegato D;
2. di approvare la ripartizione della quota per il finanziamento delle attività di alta specializzazione e complessità organizzativa secondo lo schema allegato A con la conseguente abolizione di tutti gli altri finanziamenti aggiuntivi ed extratariffari previsti dai precedenti provvedimenti tariffari;
3. di dare mandato alla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR di predisporre le opportune direttive per la redazione del bilancio economico di previsione 2008 delle Aziende Sanitarie Locali e delle altre Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Lazio;
4. che le Aziende Sanitarie Locali e le altre Aziende Sanitarie pubbliche sono tenute ad elaborare e presentare entro il 31 gennaio 2008 le loro proposte di bilancio economico di previsione per l'esercizio 2008 ai fini dell'approvazione regionale:
 - sulla scorta del presente provvedimento e di quello relativo al sistema di remunerazione tariffaria delle prestazioni sanitarie (in corso di approvazione)
 - sulla base delle direttive che saranno emanate dalla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR
 - in relazione agli obiettivi del Piano di Rientro e dei suoi aggiornamenti
5. che per le altre Aziende Policlinici privati, I.R.C.C.S. privati, Ospedali Classificati e le altre aziende private, l'attribuzione e l'erogazione della quota per l'attività di alta complessità organizzativa di cui al precedente punto 2 del presente dispositivo, è subordinata all'adozione del sistema di remunerazione delle prestazioni in corso di approvazione ed alla sottoscrizione dei conseguenti accordi.



ALLEGATO A.xls



ALLEGATO B.doc



ALLEGATO C.doc



ALLEGATO D.xls



ALLEGATO E.DOC

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

14 GEN. 2008



101/2007/121



ALLEGATO A

ALLEG. alla DELIB. N. 1050
DEL 28 DIC. 2007

TABELLA RIPARTIZIONE QUOTA PER FINANZIAMENTO ATTIVITA' DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA

AZIENDA SANITARIA	FINANZIAMENTO ALTA SPECIALIZZAZIONE E COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA		FINANZIAMENTO ART. 3 COMMA 164 LEGGE 30.12.2004 N. 311	FINANZIAMENTO EMERGENZA 118	FINANZIAMENTO Percorsi Universitari Facolta' Medicina		TOTALE FINANZIAMENTO
	PARAMETRO	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO	PARAMETRO	IMPORTO	IMPORTO
SAN CAMILLO FORLANINI	8,39096	40.002.294					40.002.294
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	2,791255	13.306.773					13.306.773
SAN FILIPPO NERI	3,807275	18.150.454					18.150.454
POLICINICO GEMELLI	11,46852	54.673.972			41,40295	20.701.475	75.375.447
POLICLINICO UMBERTO I	12,48505	59.520.084			28,11424	14.057.120	73.577.204
SANT'ANDREA	2,874847	13.705.282			11,16089	5.580.445	19.285.727
POLICLINICO TOR VERGATA	4,023339	19.180.498			11,96033	5.980.165	25.160.663
CAMPUS BIOMEDICO	0,989286	4.716.231			7,361591	3.680.795	8.397.027
I.F.O.	2,646088	12.614.718					12.614.718
SAN CAMILLO DE LELLIS	1,267397	6.042.072					6.042.072
SANTO SPIRITO	0,949006	4.524.204					4.524.204
ISTITUTO DERMOPATICO IMMACOLATA	0,945274	4.506.413					4.506.413
I.N.M.I. - L. SPALLANZANI	3,258460	15.534.084					15.534.084
CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	0,709016	3.380.098					3.380.098
GIOVANNI BATTISTA GRASSI	0,734278	3.500.530					3.500.530
SANTEUGENIO	2,496733	11.902.696					11.902.696
SAN PIETRO - FATEBENEFRATELLI	1,072305	5.112.009					5.112.009
SAN GIOVANNI CALIBITA - FBF	0,931963	4.442.955					4.442.955
MADRE GIUSEPPINA VANNINI - FIGLIE DI SAN C.	1,13084	5.391.063					5.391.063
POLICLINICO CASILINO	1,717925	8.189.878					8.189.878
AURELIA HOSPITAL	1,423918	6.788.256					6.788.256
P.O. LATINA NORD STAB. LATINA	1,707321	8.139.326					8.139.326
P.O. LATINA SUD STAB. FORMIA	0,630367	3.005.154					3.005.154
ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUM.	1,047699	4.994.704					4.994.704
UMBERTO I	0,933615	4.450.831					4.450.831
SANDRO PERTINI	2,37285	11.312.108					11.312.108
BELCOLLE	1,869674	8.913.313					8.913.313
A.R.E.S.				125.000.000			125.000.000
BAMBINO GESU'			25.000.000				25.000.000
TOTALI	74,675261	356.000.000	25.000.000	125.000.000	100,0	50.000.000	556.000.000

ALLEGATO A
28 DIC 2007

ALLEGATO B

ALLEGATO B

ALLEG. alla DELIB. N. 1050 *ll*
DEL 28 DIC. 2007



Metodo per la ripartizione della quota parte del finanziamento attività ospedaliera, alta specializzazione e complessità organizzativa tra le strutture erogatrici del Lazio






Introduzione

Il presente documento illustra una proposta metodologica per la ripartizione di un contributo addizionale del Fondo Sanitario Regionale tra gli istituti del Lazio. Il metodo si basa sulla valutazione di parametri di attività correlati alla complessità della casistica ed al potenziale consumo di risorse e calcolabili dai sistemi informativi sanitari regionali.

Metodo

1. Definizione di **K** parametri, calcolabili direttamente dai sistemi informativi gestiti da Laziosanità, in grado di descrivere la complessità delle **N** strutture in oggetto (in regime di ricovero per acuti, riabilitazione ospedaliera, specialistica ambulatoriale e pronto soccorso):

Ricovero per acuti

- a) Complessità dell'attività svolta (calcolata a partire dai DRG di alta specialità definiti dalla TUC 2006) in termini di
 - concentrazione rispetto all'attività di tutte le strutture selezionate
 - peso dei DRG
 - b) Attività di ricovero per acuti in emergenza di pazienti con patologie per cui sono state definite a livello regionale reti di assistenza specialistica
 - Infarto acuto del miocardio con eseguito intervento di angioplastica coronarica
 - Ictus cerebrale acuto
 - Trauma grave
 - Patologia cardiocirurgica
 - c) Attività di ricovero per acuti di pazienti con malattie rare
 - d) Attività di ricovero per acuti di pazienti con neoplasie pesanti per gravità
 - e) Attività di ricovero per acuti di pazienti che necessitano di trapianto
 - f) Attività di ricovero per pazienti con AIDS, tubercolosi, meningiti e legionellosi
- 

Specialistica ambulatoriale

- g) Complessità dell'attività specialistica ambulatoriale calcolata in base ai volumi di quelle prestazioni erogate che richiedono
 - un particolare utilizzo di risorse tecnologiche
 - una specifica modalità organizzativa (APA, PAC, terapia fotodinamica e dialisi)

Riabilitazione ospedaliera

- h) Attività di riabilitazione ospedaliera per pazienti adulti con dipendenza grave o molto grave

Ricerca

- i) Attività di ricerca in termini di volumi di pubblicazioni ricavabili dal motore PUBMED
2. Calcolo per ciascun parametro **j** (da 1 a **K**) della percentuale **p_{ij}** attribuibile a ciascuna struttura **i** (da 1 a **N**) considerando come totale complessivo l'insieme degli istituti del Lazio
 3. Attribuzione a ciascun parametro di un peso **M_j** calcolato assegnando un peso complessivo a ciascuna classe (ricoveri per acuti, specialistica ambulatoriale, riabilitazione ospedaliera e ricerca) e ripartendolo in parti uguali tra tutti i parametri afferenti.
 4. Calcolo della percentuale di ripartizione **R_i** del contributo addizionale per ciascuna struttura che è data dalla sommatoria per tutti i parametri del prodotto del peso del parametro stesso per la quota associata alla struttura.



$$R_i = \sum_{j=1}^K M_j * p_{ij}$$

	Struttura 1	Struttura 2	...	Struttura N	Peso
Parametro 1	p_{11}	p_{21}		p_{N1}	M_1
Parametro 2	p_{12}	p_{22}		p_{N2}	M_2
...					
Parametro K	p_{1K}	p_{2K}		p_{NK}	M_K
Riparto	$R_1 = \sum_{j=1}^K M_j * p_{1j}$	$R_2 = \sum_{j=1}^K M_j * p_{2j}$		$R_K = \sum_{j=1}^K M_j * p_{Nj}$	

5. Simulazione del metodo sui dati di attività 2006 ricavati dai sistemi informativi sanitari SIO, SIAS e RAD-R e dall'interrogazione del motore PUBMED. Per assegnare in prima approssimazione i pesi alle singole classi è stata utilizzata la suddivisione del fondo sanitario regionale tra i tre macrolivelli di assistenza stabilita dalla DGR 143/06 (relativa all'anno a cui si riferiscono i dati di attività) includendo

- il contributo per il livello "assistenza ospedaliera" (al netto del fondo aggiuntivo per funzione) con l'ulteriore ripartizione tra acuti (72,4%) e riabilitazione (8,1%);
- la quota per il livello "assistenza distrettuale" relativa in particolare alla specialistica ambulatoriale (11%) al netto del fondo per gli accessi in PS senza esito ricovero;
- la quota per il livello "prevenzione" (8,5%) che è stata assegnata all'attività di ricerca.

10/12/06
14/1
C. ALLA S.



Definizione dei parametri

Ricovero per acuti

Complessità dell'attività svolta (calcolata a partire dai DRG di alta specialità definiti dalla TUC 2006)

concentrazione rispetto all'attività di tutte le strutture selezionate
peso dei DRG

Per la valutazione del grado di complessità dell'attività di assistenza ospedaliera erogata, è stato considerato il numero dei ricoveri attribuiti a DRG di Alta complessità secondo quanto definito dalla Tariffa Unica Convenzionale (TUC 2006), che ha tenuto in considerazione la distribuzione dei DRG specifici nell'ambito delle singole discipline di alta specialità, individuate nel DM del 1992 ed i DRG stabiliti dalla Tariffa Unica Convenzionale del 2003-2005. I 72 DRG sono analiticamente descritti nell'Elenco riportato nella tabella 1 agli atti.

Per la determinazione della complessità della casistica stessa, è stato utilizzato il peso relativo dei corrispondenti DRG.

Attività di ricovero per acuti in emergenza di pazienti con patologie per cui sono state definite a livello regionale reti di assistenza specialistica (DGR n. 420/2007)

Infarto acuto del miocardio con eseguito intervento di angioplastica coronarica

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti con età superiore a 17 anni, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN, provenienti dal PS della stessa struttura o di altro ospedale, con codice di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410) in diagnosi principale e contemporanea prestazione di angioplastica coronarica (ICD-9-CM 360).

Ictus cerebrale acuto

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti con età superiore a 17 anni, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN, provenienti dal PS della stessa struttura o di altro ospedale, con malattia cerebrovascolare in diagnosi principale (codice ICD-9-CM compreso tra 430 e 436).

Trauma grave

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti di tutte le età, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN, provenienti dal PS della stessa struttura o di altro ospedale, con "trauma grave" in diagnosi principale o secondaria e con un Injury Severity Score (ISS) superiore a 15 (i codici ICD-9-CM utilizzati per la definizione di trauma grave sono riportati nella tabella 2 agli atti). L'ISS > 15 in letteratura indica un trauma maggiore e quindi ciò consente di identificare i pazienti più complessi.

Per calcolare l'ISS è stata assegnata a ciascuna lesione traumatica per regione del corpo riportata in diagnosi principale o secondaria alla dimissione il punteggio ottenuto dall'Abbreviated Injury Scale (AIS)¹. Il valore dell'ISS è stato calcolato come somma dei quadrati dei punteggi più alti di AIS tra le 6 regioni del corpo (Testa e collo, Volto, Torace, Contenuto pelvico e/o addominale, Estremità, Area esterna). Nel caso di lesioni polidistrettuali con almeno un AIS pari a 6 è stato assegnato automaticamente un ISS pari a 75.

¹ Il calcolo dell'ISS e la codifica AIS sono tratti dalla DGR n.1735/02 "Linee guida per la codifica dei traumi per gravità".

Patologia cardiocirurgica

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti di tutte le età, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN, provenienti dal PS della stessa struttura o di altro ospedale in cui è stato eseguito almeno un intervento cardiocirurgico.

La casistica è stata definita sulla base dei codici di procedura ICD-9-CM specifici per gli interventi cardiocirurgici (riportati nella tabella 3 agli atti), ricercati in qualsiasi posizione sulla SDO.

Attività di ricovero per acuti di pazienti con malattie rare

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti di tutte le età, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN con "malattia rara" in diagnosi principale. L'elenco delle malattie rare è stato ripreso dal Decreto Ministeriale n. 279 del 18 maggio 2001, "Regolamento di istituzione della Rete nazionale delle malattie rare". A ciascuna malattia è stato attribuito un codice ICD-9-CM, utilizzando anche la lista dei codici attribuiti dal registro delle malattie rare della regione Piemonte. In alcuni casi, il codice utilizzato non è specifico in quanto la malattia non è prevista nella classificazione ICD-9-CM. Nella tabella 4 agli atti è riportato l'elenco dei codici ICD-9-CM per ciascuna malattia rara.

Attività di ricovero per acuti di pazienti con neoplasie pesate per gravità

Sono state selezionate le dimissioni di pazienti di tutte le età, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN con "neoplasia" in diagnosi principale (lista codici ICD-9-CM nella tabella 5 agli atti). Successivamente a ciascuna dimissione è stato attribuito un punteggio per individuare la complessità del paziente basandosi sulla presenza o meno di patologie concomitanti. Il punteggio è stato calcolato utilizzando il Charlson Comorbidity Index (CCI).

L'indice di Charlson (Charlson et al. 1987) misura la presenza di patologie "concomitanti" rispetto ad una diagnosi responsabile dell'evento acuto e rappresenta quindi un indicatore di gravità del paziente. Esistono diverse versioni del CCI ed in questa sede è stata utilizzata la versione modificata di Romano et al. 1993. Il CCI è stato costruito in base alla presenza nel singolo paziente di 17 gruppi di patologie, identificate dalle diagnosi ICD-9-CM (Quan et al), a ciascuno dei quali è stato assegnato un peso variabile da 1 a 6 a seconda della gravità (la gravità è stata stabilita nell'articolo originale in base al rischio aggiustato di mortalità ad un anno); i pesi delle comorbidità sono stati poi sommati fornendo così un punteggio individuale.

L'analisi eseguita riguarda i pazienti dimessi per tumore. Sulla base dei punteggi individuali del CCI è stata rilevata a livello di istituto di ricovero e con riferimento ai soli pazienti dimessi con diagnosi di tumore, la somma dei punteggi individuali per singola struttura (CCI totale).

Valorizzazione teorica ricoveri per trapianto

Per la valutazione dell'attività assistenziale finalizzata ai trapianti di organo, sono stati considerati i ricoveri attribuiti ai DRG specifici di trapianto, elencati nella tabella 6 agli atti.

Per l'attribuzione della relativa valorizzazione economica teorica, sono state considerate le tariffe specifiche stabilite per i relativi DRG, anno 2006, indicate nella medesima tabella.

Attività di ricovero per pazienti malattie infettive (AIDS, meningite, tubercolosi, legionellosi)

Per il calcolo sono state considerate le dimissioni di pazienti di tutte le età, residenti e non residenti nel Lazio, in ricovero acuto, ordinario, SSN con in diagnosi principale "AIDS" (ICD-9-CM 042),

“meningite” (ICD-9-CM 036, 047), “tubercolosi” (ICD-9-CM 010-018) o “legionellosi” (ICD-9-CM 482.83, 482.84).

Specialistica ambulatoriale

Per pervenire ad una stima della complessità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono state considerate le caratteristiche tecniche delle prestazioni e le condizioni organizzative necessarie alla loro erogazione come riportato nei seguenti parametri:

Volumi di prestazioni specialistiche che richiedono un particolare utilizzo di risorse tecnologiche

Per calcolare il volume di prestazioni specialistiche complesse erogate dalle strutture, si è utilizzato il nomenclatore regionale vigente al mese di ottobre 2007 da cui sono state selezionate le branche contenenti sia prestazioni che utilizzano apparecchiature tecnologiche complesse sia prestazioni di chirurgia, di radiologia interventistica, di endoscopia interventistica e di altre attività diagnostiche e terapeutiche di media invasività. I codici relativi alla selezione sono elencati nella tabella 7 agli atti.

Prestazioni specialistiche che richiedono una specifica modalità organizzativa: APA, PAC, terapia fotodinamica e dialisi.

Per valutare la capacità della struttura di erogare prestazioni ambulatoriali secondo modalità organizzative composite, sono state prese in considerazione quelle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche che, rispetto all'ambulatorio tradizionale, prevedono la presa in carico del paziente da parte di un medico referente responsabile della pianificazione e del coordinamento del processo assistenziale, della gestione della documentazione clinica e della stesura della relazione clinica riassuntiva finale.

I codici relativi a tale selezione sono elencati nella tabella 8 agli atti.

Riabilitazione ospedaliera

Ricoveri in riabilitazione di pazienti adulti con dipendenza grave o totale

Il flusso informativo RAD-R prevede la valutazione delle condizioni del paziente, sia all'ingresso che alla dimissione dal reparto di riabilitazione, mediante strumenti standardizzati.

Il livello di dipendenza funzionale viene valutato mediante l'Indice di Barthel per tutti i soggetti con età superiore ai 18 anni, che non siano in condizioni di post-coma e/o di mielolesione (per i quali la scheda prevede altri strumenti specifici), non deceduti, trasferiti in urgenza durante il ricovero e non dimessi volontariamente.

Sono state considerate le dimissioni in riabilitazione di pazienti con stato di dipendenza grave o molto grave all'ingresso (Indice di Barthel compreso tra 1 e 49).

Ricerca

Volumi di pubblicazioni ricavabili dal motore PUBMED

Allo scopo di stimare il numero di lavori pubblicati dagli Istituti della Regione Lazio oggetto dell'analisi, si è condotta una ricerca sulla base di dati Pubmed.

PubMed Central (PMC) è l'archivio elettronico della *National Library of Medicine* (NLM) degli USA che include oltre 17 milioni di citazioni provenienti da MEDLINE a partire dal 1950 e consente libero accesso e ricerca.

La ricerca è stata condotta il 29 Ottobre 2007 con i seguenti criteri:

1. Si è digitato il nome per esteso degli istituti oggetto dell'analisi. I nominativi sono stati scritti sia per esteso che per sigla (es. "Istituto Dermopatico dell'Immacolata" e "IDI"). Cercando nel campo "Affiliazione" dove è riportato l'indirizzo del primo autore ed in alcuni casi degli altri autori, secondo la seguente definizione: *"May include the institutional affiliation and address (including e-mail address) of the first author of the article as it appears in the journal. This field can be used to search for work done at specific institutions (e.g., cleveland [ad] AND clinic [ad])"*.
2. Per evitare di includere istituti di altre regioni, è stata aggiunta la città sia in italiano che in Inglese (es. Roma e Rome, non potendo utilizzare il *wildcard*: * a causa della brevità del nome).
3. Le diverse stringhe di ricerca sono state combinate con l'operatore *OR* e si è riportato il numero massimo ottenuto.
4. La ricerca è stata ristretta al 2006 utilizzando il campo relativo alla data di pubblicazione selezionando il periodo 2006/01/01 – 2006/12/31.

Le stringhe di ricerca per singolo istituto sono riportate nella tabella 9 agli atti per garantire la riproducibilità.

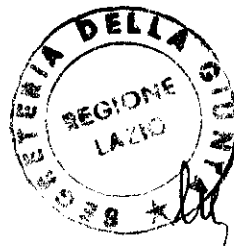
La ricerca effettuata ha dei limiti di sensibilità (garanzia di includere tutti i record rilevanti) dovuti principalmente al fatto che l'affiliazione è richiesta per il primo autore e quindi possono sfuggire le collaborazioni in cui l'istituto non sia di pertinenza del primo autore.

Pubmed inoltre essendo la piattaforma gratuita e quindi più semplice per consultare la NLM, non consente di visualizzare tutti i modi in cui un istituto è menzionato nell'affiliazione pertanto vi è una possibilità di errore per esempio quando il nome sia tradotto es: Università del Sacro Cuore o University of Sacred Heart, seppure si è cercato ove possibile di prendere in considerazione la parte non traducibile dei nomi come: San Camillo Forlanini ecc.

Si possono però altresì verificare dei limiti nella specificità (capacità di escludere gli articoli non pertinenti) laddove, per esempio il nome dell'istituto coincida con altri elementi dell'indirizzo es: Istituto Regina Elena e Istituto Superiore di Sanità, via Regina Elena, simile confusione può verificarsi nel caso degli Ospedali universitari per la difficoltà di distinguere l'attività di pubblicazione condotta nei dipartimenti universitari.

101
CORAT
101

CORAT



Stampa illeggibile in alto a sinistra.

ALLEG. alla DELIB. N. 1050 *ly*
DEL 28 DIC. 2007

ALLEGATO C



INDICE

A) Metodo per il calcolo della popolazione residente nel Lazio al 31/12/2006.....2

B) Ripartizione del 95% della quota capitaria sulla base della popolazione residente suddivisa per classi di età con pesi differenziati per classi di età e livelli di assistenza.....4

C) Ripartizione del 2,5% della quota capitaria sulla base della distribuzione degli abitanti5

D) Ripartizione del 2,5% della quota capitaria sulla base delle caratteristiche del territorio.....5



A) Metodo per il calcolo della popolazione residente nel Lazio al 31/12/2006

Il dato ISTAT sulla popolazione residente è disponibile per Comune e per Provincia.
Per calcolo della popolazione residente nel Lazio al 1/1/2006 per ASL, età e sesso è stata utilizzata la fonte ISTAT e per il Comune di Roma si è provveduto al riproporzionamento utilizzando i dati dell'anagrafe di Roma. In dettaglio la popolazione per ASL è stata così ricavata:

- per Roma città (RMA/RMB/RMC/RMD/RME) la popolazione dell'ISTAT è stata ripartita per ASL riproporzionando il dato in base alla popolazione residente per circoscrizione ricavata dall'anagrafe di Roma e si è aggiunta quella del comune di Fiumicino (ASL RMD – ex Circoscrizione XIV). In particolare si è calcolato, per ciascun anno di età e distintamente per maschi e femmine, il peso della popolazione residente in ciascuna circoscrizione (ossia il dato anagrafe della popolazione residente di quello specifico anno di età e sesso nella circoscrizione considerata diviso il totale della popolazione residente nel comune di Roma – dato anagrafe - per lo stesso anno di età e sesso); tale peso è stato successivamente moltiplicato per il dato ISTAT della popolazione residente nel comune di Roma per lo stesso anno di età e sesso.
- per la provincia di Roma (RMF/RMG/RMH) è stata aggregata la popolazione ISTAT per comune in base all'appartenenza di quest'ultimo alla ASL;
- per le altre province (VT/RI/LT/FR) si è utilizzata la popolazione ISTAT per provincia coincidendo quest'ultima con la ASL.

N.B.: Si fa presente che per effettuare il riproporzionamento tra le ASL di ROMA, non essendo disponibile il dato dell'anagrafe aggiornato al 01/01/2006 sono stati utilizzati i pesi ricavati dal dato dell'anagrafe al 01/01/2005.

Per stimare la popolazione al 31/12/2006 si è provveduto a riproporzionare il dato ISTAT relativo al saldo demografico (01/01/2006-31/12/2006) disponibile per singolo comune del Lazio.

In dettaglio la popolazione per ASL è stata così ricavata:

- per Roma città (RMA/RMB/RMC/RMD/RME) il saldo dell'ISTAT è stato riattribuito a ciascuna ASL riproporzionando il dato in base alla popolazione residente per circoscrizione al 01/01/2006 (calcolata in base al metodo sopradescritto) e in base alla popolazione del comune di Fiumicino (ex Circoscrizione XIV) per la ASL RMD. In particolare si è calcolato, per ciascun anno di età e distintamente per maschi e femmine, il peso della popolazione residente in ciascuna circoscrizione (ossia il dato al 01/01/2006 della popolazione residente di quello specifico anno di età e sesso nella circoscrizione considerata diviso il totale della popolazione residente nel comune di Roma per lo stesso sesso); tale peso è stato successivamente moltiplicato per il saldo ISTAT (01/01/2006-31/12/2006) relativo alla popolazione residente nel comune di Roma per lo stesso sesso; si è poi provveduto a sommare i saldi così riproporzionati alla popolazione residente per ciascuna circoscrizione sesso e anno di età al 01/01/2006.
- per le ASL della provincia di Roma (RMF/RMG/RMH) e le della altre province (VT/RI/LT/FR) si è provveduto preventivamente a calcolare il saldo per ciascuna Asl e successivamente a riattribuirlo in proporzione alla popolazione residente per Asl al 01/01/2006 per singolo anno di età e sesso (con la stessa metodologia utilizzata per le circoscrizioni di Roma).



POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ'

Classi di età	101 - RMA	102 - RMB	103 - RMC	104 - RMD	105 - RME	106 - RMF	107 - RMG	108 - RMH	109 - VT	110- RI	111 - LT	112 - FR	LAZIO
0 - 4	19.633	33.699	24.195	27.836	24.584	14.792	22.776	26.759	12.255	5.907	25.071	20.399	257.906
5 - 9	18.100	31.117	22.875	25.099	22.675	14.496	21.946	24.979	12.246	6.295	25.410	21.456	246.694
10-14	18.961	32.499	22.887	24.186	23.129	14.545	23.116	25.687	13.225	7.217	27.692	25.019	258.163
15 - 19	18.943	33.058	22.523	22.671	22.034	13.933	23.739	26.409	14.589	7.333	29.361	27.870	262.463
20 - 24	21.151	36.813	25.092	25.368	23.713	14.713	25.771	28.453	16.358	8.208	32.630	31.147	289.417
25 - 29	27.860	44.727	31.463	33.632	30.133	19.082	30.824	33.337	19.532	9.602	37.554	34.057	351.803
30 - 34	36.158	54.397	40.606	45.973	40.310	25.051	37.018	42.680	23.276	11.101	43.687	36.438	436.695
35 - 39	39.023	57.189	45.118	49.207	45.191	26.724	39.340	44.521	23.891	11.639	43.661	36.927	462.431
40 - 44	39.695	57.938	45.891	47.332	45.157	25.737	38.435	43.920	24.166	12.183	42.279	37.274	460.007
45 - 49	35.072	48.827	38.903	37.751	37.338	21.215	32.413	37.525	21.809	10.678	36.206	34.582	392.319
50 - 54	32.978	43.642	35.533	33.409	33.083	18.357	28.913	33.155	20.476	10.122	33.825	33.056	356.549
55 - 59	35.318	42.776	36.715	36.328	34.112	18.189	28.128	33.388	21.163	10.588	36.275	33.572	366.552
60 - 64	31.393	35.798	32.544	33.179	30.441	15.388	22.064	25.964	17.062	8.365	25.921	23.121	301.240
65 - 69	30.931	37.912	34.738	33.845	32.352	14.909	22.645	25.843	17.926	9.265	27.251	25.768	313.385
70 - 74	26.036	32.553	29.679	27.128	27.305	11.647	19.137	20.987	15.722	8.451	22.842	23.894	265.381
75 - 79	22.632	24.801	24.992	20.251	22.243	9.255	15.877	16.368	14.088	7.749	18.200	20.868	217.324
80 - 84	17.464	15.510	18.008	13.520	15.580	6.502	10.532	11.020	10.613	6.045	12.588	15.485	152.867
Oltre 84	13.891	8.793	12.065	8.571	10.967	4.216	6.822	7.067	6.694	4.201	8.210	10.615	102.112
Totale	485.239	672.049	543.827	545.286	520.347	288.751	449.496	508.062	305.091	154.949	528.663	491.548	5.493.308



B) Ripartizione della quota capitaria sulla base della popolazione residente suddivisa per classi di età con pesi differenziati per classi di età e livelli di assistenza.

Considerate:

- 1) la popolazione residente nel Lazio per ASL, sesso e classi di età al 31/12/2006
- 2) la griglia dei pesi per classi di età, livello e sottolivello di assistenza della regione Toscana

Classi di età	Prevenzione		Assistenza territoriale								Assistenza ospedaliera	
	5%		51%								44%	
	4,75%	0,25%	6,25%	15,80%	3,50%	7,90%	9,00%	4,50%	1,50%	2,55%	41,80%	2,20%
	Prevenzione		Convenzioni mediche nazionali	Farmaceutica	Anziani residenziale	Distrettuale, domiciliare e riabilitazione	Specialisti	Salute mentale	Dipendenze		Ospedaliera	
0 - 4	2,5		1	0,427	0	1,5	0,52	0,3	0		1,117	
5 - 9	2,5		1	0,333	0	1,5	0,385	1	0		0,252	
ott-14	2,5		1	0,267	0	1,5	0,446	1	0,5		0,237	
15 - 19	2,5		1	0,295	0	1	0,541	1	3		0,324	
20 - 24	1,5		1	0,306	0	1	0,559	1	3		0,401	
25 - 29	1,5		1	0,333	0	1	0,624	1	3		0,467	
30 - 34	1,5		1	0,377	0	1	0,679	1	3		0,541	
35 - 39	1,5	Correttivo prevenzione	1	0,435	0	1	0,659	1	3	Correttivo territoriale	0,496	Correttivo ospedaliera
40 - 44	1,5		1	0,523	0	1	0,704	1	3		0,494	
45 - 49	1,5		1	0,684	0	1	0,84	2	3		0,604	
50 - 54	1,5		1	0,962	0	1	1,015	2	1		0,734	
55 - 59	1,5		1	1,238	0	1	1,161	2	1		0,986	
60 - 64	1,5		1	1,619	0	1	1,396	2	1		1,245	
65 - 69	1		1	2,058	1	2	1,859	1	1		1,712	
70 - 74	1		1	2,387	1	2	2,003	1	1		2,192	
75 - 79	1		1	2,544	2	3	2,025	0,5	1		2,584	
80 - 84	1		1	2,546	2	3	1,685	0,5	1		3,031	
Oltre 84	1		1	2,068	3	4	1,191	0,3	1		3,07	

Si è proceduto per ogni livello e sottolivello di assistenza nel seguente modo:

- a) per ogni ASL si è moltiplicata la numerosità di ogni classe di età per i relativi pesi della griglia e si sono sommati i prodotti ottenuti
- b) i 12 valori del punto precedente sono stati utilizzati per una distribuzione ponderata della quota, attribuita al livello di assistenza considerato, alle 12 ASL.

Procedimento nel dettaglio:

- i) Data la quota attribuita a un livello di assistenza (Q_L)
- ii) Dati i 12 valori ottenuti al punto a (V_i con $i = 1, 2, \dots, 12$)
- iii) Data la somma dei valori del punto precedente (V_{tot})
- iv) La quota per ogni ASL, per il livello di assistenza considerato, si è calcolata utilizzando la seguente proporzione:

$$Q_L(ASL_i) = (Q/V_{tot}) * V_i$$

C) Ripartizione del 2,5% della quota capitaria sulla base della distribuzione degli abitanti

Considerato il numero di residenti di ogni comune del Lazio (al 31/12/2006)

Si è proceduto nel seguente modo:

- Si è attribuito ad ogni individuo un peso in relazione alla numerosità del comune di residenza secondo la seguente tabella:

	popolazione in centri abitati:					
	< 2501 ab.	2.501+5.000 ab.	5.001+10.000 ab.	10.001+50.000 ab.	50.001+100.000 ab.	>100.001 ab
pesi	10	4,5	3	2	1	2,5

- Si sono sommati i valori del punto precedente per ogni comune
- Si sono sommati i valori dei comuni afferenti a una stessa ASL ottenendo un coefficiente per ogni ASL indicativo della concentrazione abitativa (C_i con $i = 1, 2, \dots, 12$)
(Per le ASL del comune di Roma si è considerato il numero di residenti sul territorio di competenza della ASL stessa).
- Con i 12 valori ottenuti si è distribuita la il 2,5% della quota capitaria nel seguente modo:
 - a) Sommati i 12 coefficienti relativi alle 12 ASL (C_{tot})
 - b) Calcolato il 2,5% della quota capitaria ($Q_{2,5\%}$)
 - c) Si è ottenuta la quota per ogni ASL nel seguente modo:
 $Q(ASL_i) = (Q_{2,5\%}/C_{tot}) * C_i$

D) Ripartizione del 2,5% della quota capitaria sulla base delle caratteristiche del territorio

Considerato il numero di residenti di ogni comune del Lazio (al 31/12/2006)

Si è proceduto nel seguente modo:

- Si è attribuito ad ogni individuo un peso in relazione alla tipologia altimetrica del comune di residenza (classificazione ISTAT) secondo la seguente tabella:

	Caratteristiche del territorio				
	Montagna	Collina interna	Collina litoranea	Pianura	Isole
peso	3	2	1,2	1	6

- Si sono sommati i valori del punto precedente per ogni comune
- Si sono sommati i valori dei comuni afferenti a una stessa ASL ottenendo un coefficiente per ogni ASL indicativo della tipologia del territorio (T_i con $i = 1, 2, \dots, 12$)
- Con i 12 valori ottenuti si è distribuita la il 2,5% della quota capitaria nel seguente modo:
 - d) Sommati i 12 coefficienti relativi alle 12 ASL (T_{tot})
 - e) Calcolato il 2,5% della quota capitaria ($Q_{2,5\%}$)
 - f) Si è ottenuta la quota per ogni ASL nel seguente modo:
 $Q(ASL_i) = (Q_{2,5\%}/T_{tot}) * T_i$



RIPARTIZIONE DEL FONDO SANITARIO REGIONALE

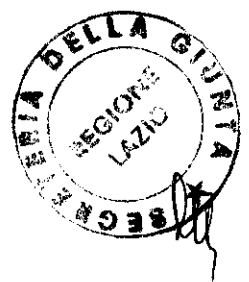
Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza

Quota parametrata

Allegato D

Livelli	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 livelli	Valore
Prevenzione	0,407%	0,586%	0,461%	0,471%	0,445%	0,254%	0,396%	0,449%	0,259%	0,131%	0,465%	0,426%	4,750%	383.087.500
Prevenzione, correttivo	0,018%	0,026%	0,021%	0,020%	0,020%	0,013%	0,026%	0,018%	0,019%	0,014%	0,021%	0,034%	0,250%	20.162.500
Territoriale, medicina gener.	0,552%	0,765%	0,619%	0,620%	0,592%	0,329%	0,511%	0,578%	0,347%	0,176%	0,601%	0,559%	6,250%	504.062.500
Territoriale, farmaceutica	1,535%	1,870%	1,672%	1,571%	1,557%	0,774%	1,211%	1,357%	0,923%	0,482%	1,432%	1,415%	15,800%	1.274.270.000
Territoriale, specialistica	0,842%	1,083%	0,929%	0,897%	0,874%	0,453%	0,707%	0,796%	0,516%	0,266%	0,835%	0,803%	9,000%	725.850.000
Territoriale, anziani residenz.	0,385%	0,382%	0,402%	0,332%	0,362%	0,152%	0,248%	0,264%	0,222%	0,125%	0,293%	0,332%	3,500%	282.275.000
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitazione	0,729%	0,946%	0,806%	0,777%	0,762%	0,402%	0,630%	0,705%	0,450%	0,234%	0,742%	0,715%	7,900%	637.135.000
Territoriale, salute mentale	0,401%	0,551%	0,445%	0,447%	0,425%	0,237%	0,366%	0,418%	0,250%	0,126%	0,433%	0,400%	4,500%	362.925.000
Territoriale, dipendenze	0,129%	0,185%	0,145%	0,148%	0,140%	0,080%	0,125%	0,141%	0,083%	0,041%	0,147%	0,135%	1,500%	120.975.000
Territoriale, correttivo	0,188%	0,261%	0,211%	0,206%	0,202%	0,137%	0,268%	0,181%	0,197%	0,139%	0,218%	0,342%	2,550%	205.657.500
Ospedaliera	4,053%	4,929%	4,408%	4,134%	4,113%	2,053%	3,223%	3,600%	2,440%	1,281%	3,799%	3,766%	41,800%	3.371.170.000
Ospedaliera, correttivo	0,162%	0,225%	0,182%	0,177%	0,174%	0,118%	0,231%	0,156%	0,170%	0,120%	0,188%	0,295%	2,200%	177.430.000
Totale parametrato	9,403%	11,809%	10,301%	9,802%	9,666%	5,002%	7,943%	8,664%	5,876%	3,135%	9,175%	9,223%	100,000%	8.065.000.000
Totale valore	758.330.981	952.358.654	830.784.148	790.501.658	779.583.707	403.451.562	640.638.352	698.778.114	473.917.001	252.825.601	739.987.236	743.842.985	8.065.000.000	8.065.000.000

ALLEG. alla DELIB. N. 1050
DEL 28 DIC. 2007





MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione LAZIO per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi 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

Rif. Nota Regione Lazio: aclementi, inviato il 18 dicembre 2007, h 19.07 prot. n. 49

Oggetto del parere

Obiettivo 1.3.1-Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori in analogia alla DGR 143/2006-Proposta di DGR e relazione tecnica

Invio per preventiva autorizzazione

Parere

La delibera provvede a ripartire alle Aziende sanitarie della Regione Lazio una quota complessiva pari a 8.621.000.000,00 di euro, di cui 8.065.000.000,00 a titolo di quota indistinta e 556.000.000,00 a titolo di quota destinata al finanziamento della complessità organizzativa e dell'alta specializzazione di alcune aziende ospedaliere, policlinici ed IRCCS della Regione medesima.

Un'ulteriore quota pari a 129.000.000,00 di euro viene trattenuta dalla Regione Lazio per la copertura della quota cosiddetta di "gestione accentrata".

Nulla viene ripartito con il presente provvedimento a valere sulla somma spettante per il 2008 alla Regione Lazio a titolo di "Fondo transitorio".

Il totale del riparto del FSR 2008 ammonta ad euro 8.750.000.000,00.

Premesso di non avere osservazioni da formulare sul metodo ed i criteri adottati dalla Regione nella ripartizione della predetta somma, si fa presente che la predetta somma è stata determinata sulla base della quota parte spettante alla Regione Lazio a valere sulla proposta di riparto del FSN per l'anno 2008 formulata il 27 novembre 2007 dai Presidenti delle Regioni, sulla quale non è stata ancora espressa l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Pur tuttavia, essendo il suddetto importo di 8.750.000.000,00 di euro inferiore, rispetto a quello riconosciuto in favore della regione Lazio con la proposta del Ministro della Salute del 15 ottobre 2007 pari ad euro 8.971.203.793 e tenuto conto che la suddetta quota ripartita con la proposta di delibera in questione non tiene conto della quota parte spettante alla Regione Lazio a valere sulla quota integrativa di 834.000.000,00 di euro stanziati nel disegno di legge della finanziaria per l'anno 2008 a copertura dell'abolizione del ticket sull'assistenza specialistica dal 1° gennaio 2008, si ritiene che la proposta di delibera possa essere assentita in considerazione sia della prudenzialità con cui la Regione sta operando il riparto che del rispetto del quadro normativo vigente alla data odierna.

La stessa proposta di delibera prevede eventuali variazioni e modifiche in sede di formalizzazione del riparto definitivo del FSN per il 2008.

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'economia e finanze, quanto segue :

ALLEGATO E

SI PRENDE ATTO DELLO SCHEMA DI DGR. TUTTAVIA SI SEGNA LA CHE:

- AD OGGI NON VI E' INTESA SULLO SCHEMA DI RIPARTO DELLE DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSN PER L'ANNO 2008;
- IL LIVELLO DI FINANZIAMENTO REGIONALE PRESO IN CONSIDERAZIONE NEL PREDETTO SCHEMA DI DGR NON RISULTA CORRISPONDENTE NE' A QUELLO PROPOSTO DAL MINISTERO DELLA SALUTE, NE' A QUELLO PROPOSTO DALLE REGIONI.

Il Direttore Generale della
programmazione sanitaria
dei livelli di assistenza e dei
principi etici di sistema
Dott. Filippo Palumbo

Roma, 20 dicembre 2007

