

DIREZIONE GENERALE

REGIONE PIEMONTE-ASL AL

n. 112161 del 11/12/2013



816418

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità

C.so Regina Margherita 153 bis
10122 Torino

c.a. Dott. Sergio Morgagni
dott. Valter Baratta

Oggetto: definizione costi sostenuti per erogatori privati convenzionati contratti biennio 2011 /2012 e preventivo 2013

Facendo seguito ai colloqui del 4/12 u.s. intercorsi presso codesta Direzione con riferimento a quanto in oggetto, riteniamo utile confermare quanto segue.

PREMESSA

I contratti sottoscritti tra l'ASL e le singole Strutture per il biennio 2011 / 2012 nonché per l'esercizio 2013 sono formulati conformemente – sia sotto il profilo giuridico che economico – secondo le indicazioni via via fornite dai preposti uffici Regionali. Con particolare riferimento all'aspetto economico si è dato corso alle disposizioni nazionali e regionali ed in sintesi: anno base 2010; budget 2011 uguale ad anno base ridotto del 5%; budget 2012 uguale ad anno base ridotto del 5,5%; budget 2013 uguale ai valori definiti dalla Regione con D.D. 698 del 9/9/2013.

Unica eccezione è rappresentata dalla "Casa di Cura Sant'Anna" di Casale M.to laddove con deliberazione DG n.480 del 5 giugno 2013 si prendeva atto della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per gli anni 2011-2012 secondo le indicazioni di cui alla nota regionale del 31 maggio 2013 prot. n.14271/DB2000, con la quale la Regione Piemonte – Direzione Sanità, esprimendosi in merito alla definizione dell'accordo contrattuale per gli anni 2011 e 2012 della Casa di Cura Sant'Anna di Casale M.to. aveva individuato quale punto di partenza il valore di budget complessivo contenuto nell'accordo transattivo tra le parti trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n.69447 del 18 luglio 2011 pari ad €9.922.497,00, applicando su tale importo l'abbattimento per l'anno 2011 previsto dalla D.G.R. n. 59-3080 del 5/12/2011 del 5% rispetto al budget 2010 (€9.426.372,00) e dell'ulteriore 0,5% per l'anno 2012 previsto dalla legge 135/2012 (€9.379.240,00).



BIENNIO CONTRATTUALE 2011 – 2012

Il dispositivo di cui alla DGR 21-6345 del 9/9/2013 ad oggetto: "definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 erogatori privati ed istituti classificati", pone in capo alle ASR la definizione dei corrispettivi effettivamente spettanti per l'attività svolta, secondo i criteri stabiliti da detto Provvedimento; al proposito gli uffici aziendali preposti stanno procedendo alla valutazione di ogni singola posizione, ciò con oggettiva difficoltà stante l'articolazione e la copresenza delle variabili ipotizzate nei criteri (essenzialmente riferibili alle varie possibilità di compensazione). Tenuto conto che tale attività è certamente propedeutica alla redazione del bilancio dell'esercizio 2012, anche in ragione dell'effettivo impatto economico che essa produrrà, si rimanda ogni considerazione a successiva comunicazione. Preme qui ribadire, come riferito per le vie brevi, che ad un primo confronto tra la produzione consuntivabile secondo i criteri stabiliti dalla DGR ed i valori dei riaddebiti contabilizzati in FEC (mobilità attiva - consuntivo 2012) si rilevano significative discrasie con valori effettivi ben superiori a quelli contabilizzati in FEC, soprattutto per quanto riguarda la produzione per cittadini fuori regione; e che tali differenze, se non opportunamente parificate rappresenteranno potenziali sopravvenienze passive negli esercizi futuri

BUDGET 2013

Posto che

- La D.D. 698 del 9/9/13 ha definito i tetti di spesa per l'assistenza erogata da strutture private accreditate
- Il Regime vigente prevede che le ASL sul cui territorio insistono dette strutture registrano tutti i costi / debiti ad esse riferite ed eseguono i relativi pagamenti; successivamente riaddebitano alle Aziende del SSN (regionali ed extra regionali) quanto di loro spettanza ed in pari misura al costo sostenuto per l'assistenza erogata a cittadini da asse assistiti
- Con DGR 59-6674 dell' 11/11/2013 la Giunta regionale ha assegnato alle ASR gli obiettivi economici per l'anno 2013 ed il relativo finanziamento a carico del F.S.R.; la valorizzazione delle quote spettanti ad ogni Azienda tiene conto delle variazioni dei saldi di mobilità intervenuti tra l'anno 2011 ed il 2012 che però, in ragione di quanto al paragrafo precedente, per l'ASL AL sono inficiati essenzialmente dal differenziale dei riaddebiti, il tutto così in sintesi (fonte dati: FEC)

conto	descrizione	cons 11	cons12	prev13
3100304	Assistenza sanitaria di base di Aziende sanitarie extra regionali	211.129	206.505	211.129
3100305	Assistenza specialistica di Aziende sanitarie regionali USL	1.726.946	1.524.166	1.726.946
3100306	Assistenza specialistica di Aziende ospedaliere regionali	34.436.538	35.383.412	34.436.538
3100312	Assistenza specialistica di Aziende sanitarie extra regionali	6.588.121	7.283.546	6.588.121
3100315	Assistenza ospedaliera di Aziende sanitarie regionali USL	4.245.065	4.191.602	4.245.065



3100316	Assistenza ospedaliera di Aziende ospedaliere regionali	99.370.447	97.368.893	99.370.447
3100322	Assistenza ospedaliera di Aziende sanitarie extra regionali	42.079.190	42.182.587	42.079.190
3100345	Costo per assistenza farmaceutica da altre aziende sanitarie locali piemontesi	470.718	479.803	470.718
3100346	Costo per assistenza medica di base da altre aziende sanitarie locali piemontesi	72.237	88.726	72.237
3100347	Costo per farmaci ad erogazione e somministrazione diretta ("file F") da AASSLL	605.680	604.159	605.680
3100348	Costo per farmaci ad erogazione e somministrazione diretta ("file F") da AASSOO	8.663.274	7.487.016	8.663.274
3100349	Costo per assistenza farmaceutica da altre aziende sanitarie locali di altre regioni	643.375	585.743	643.375
3100350	Costo per assistenza termale da altre aziende sanitarie regionali	27.235	24.322	27.235
3100351	Costo per assistenza termale da altre aziende sanitarie extra-regione	608.166	599.504	608.166
3100361	Assistenza ospedaliera di Aziende sanitarie regionali USL riaddebito c.cura	3.644.143	3.552.979	3.426.239
3100362	Assistenza ospedaliera di Aziende sanitarie regionali USL riaddebito presidi ex aa.rr.tt.41-42-43	1.827.137	1.560.231	1.827.137
3100363	Assistenza specialistica di Aziende sanitarie regionali USL riaddebito strutture accreditate	523.032	536.660	523.032
3100364	Assistenza specialistica di Aziende sanitarie regionali USL riaddebito presidi ex aa.rr.tt.41-42-43	370.461	355.732	370.461
3100365	Costo per farmaci ad erogazione e somministrazione diretta ("file F") da AASSLL RIADDEBITO presidi ex art.41-42-43	78.311	10.330	78.311
3100371	Acquisti Farmaci (tracciato F) da AASSRR extra-Regione	4.929.525	5.422.246	4.929.525
3100374	Costo per elitransporto trasporti assistiti da AASSRR extra-regione	202.252	229.043	202.252
3100377	Costo addebitato alle ASL per prestazioni erogate nel programma di screening dei tumori (mammella, collo dell'utero e colon retto)	460.361	426.366	460.361
	TOT PASSIVA PUBBLICO	211.783.343	210.103.571	211.565.439
4500203	Assistenza sanitaria di base ad Aziende sanitarie regionali	36.212	69.531	36.212
4500204	Assistenza sanitaria di base ad Aziende sanitarie extra regionali	120.087	175.978	120.087
4500205	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie regionali USL produzione propria	2.864.108	3.035.274	2.864.108
4500207	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie extraregionali produzione propria	3.397.206	3.243.235	3.397.206
4500211	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie regionali produzione propria	6.380.610	6.561.604	6.380.610
4500213	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie extraregionali produzione propria	8.292.092	7.187.426	8.292.092
4500244	Erogazione diretta farmaci (file F) ad Aziende sanitarie regionali	445.492	395.310	445.492

4500245	Assistenza farmaceutica convenzionata per altre aziende sanitarie locali piemontesi	1.041.461	883.939	1.041.461
4500247	Assistenza farmaceutica convenzionata per altre aziende sanitarie locali extraregionali	601.246	482.592	601.246
4500249	Ricavi per assistenza termale da altre aziende sanitarie regionali	896.638	797.558	896.638
4500250	Ricavi per assistenza termale da altre aziende sanitarie extra-regione	752.233	639.511	752.233
4500255	Ricavi erogazione diretta farmaci (file F) ad Aziende sanitarie extra-regione	480.514	388.228	480.514
4500264	Ricavo riconosciuto alle ASR per prestazioni erogate nel programma di screening dei tumori (mammella, collo dell'utero e colon retto)	32.532	8.542	32.532
4500286	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	384.484	382.184	384.484
	TOT ATTIVA PUBBLICO	25.340.431	24.250.912	25.724.915
	SALDO EFFETTIVO PUBBLICO	-186.442.912	-185.852.659	-185.840.524
4500206	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie regionali USL riaddebito prestazioni acquistate	2.203.286	2.093.912	2.203.286
4500208	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie extraregionali riaddebito prestazioni acquistate	2.172.139	2.107.346	2.172.139
4500212	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie regionali USL riaddebito prestazioni acquistate	8.443.720	6.909.766	8.443.720
4500214	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie extraregionali riaddebito prestazioni acquistate	16.070.453	15.710.713	16.070.453
	SALDO RIADDEBITI	28.889.598	26.821.737	28.889.598
	SALDO MOB DA CONTO ECONOMICO IN DETTAGLIO	-	-	-
		157.553.314	159.030.922	156.950.926

Dal ch     facile verificare le affermazioni di cui sopra, cui aggiungere un inciso pi  volte proposto:   condivisibile che il *delta* della mobilit  concorra alla determinazione del finanziamento, a condizione che tale differenziale sia al **netto** dei riaddebiti (oggi invece inclusi) cio  per un'evidenza logica ovvero se nell'anno X la produzione (costo) dei privati per assistiti di altre ASL   pari a 100 avremo riaddebiti attivi per 100; se nell'anno X+1 avremo produzione (costi) pari a 120 avremo riaddebiti pari a 120 esistendo dunque una correlazione diretta costi / ricavi che in alcun modo devono riguardare il finanziamento, essendo quest'ultimo corrisposto all'ASL per provvedere all'assistenza dei propri assistiti e non per quelli di altre Aziende.



In sostanza:

- accertato che i costi per cittadini extra ASL hanno – e devono avere per le ragioni predette - speculare evidenza nelle contrapposte sezioni del CE;
- appurato come vero il fatto che nell'ambito di un singolo esercizio le predette partite, se correttamente parificate, sono ininfluenti sugli equilibri per l'assistenza di ogni singola ASL, si dimostrerà (vedasi tabella seguente), con una forzatura metodologica, che tale affermazione non vale in termini comparativi tra più esercizi

	TOT PASSIVA PUBBLICO	-211.783.343	-210.103.571	-211.565.439
	TOT ATTIVA PUBBLICO	25.340.431	24.250.912	25.724.915
	SALDO EFFETTIVO PUBBLICO	-186.442.912	-185.852.659	-185.840.524

3100472	Assistenza di ricovero presso case di cura accreditate per assistiti altre AASSLL piemontesi	-8.443.720	-6.909.766	-8.443.720
3100478	Assistenza di ricovero presso case di cura accreditate per assistiti altre AASSLL extra-regione	-16.070.453	-15.780.380	-16.070.453
4500212	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie regionali USL riaddebito prestazioni acquistate	8.443.720	6.909.766	8.443.720
4500214	Assistenza ospedaliera ad Aziende sanitarie extraregionali riaddebito prestazioni acquistate	16.070.453	15.710.713	16.070.453

3100484	Costi per assistenza specialistica strutture accreditate per residenti altre aa.ss.lla. piemontesi	-2.203.285	-2.093.912	-2.203.285
3100485	Costi per assistenza specialistica strutture accreditate per residenti altre aa.ss.lla. extra-Regione	-2.174.476	-2.108.831	-2.174.476
4500206	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie regionali USL riaddebito prestazioni acquistate	2.203.286	2.093.912	2.203.286
4500208	Assistenza specialistica ad Aziende sanitarie extraregionali riaddebito prestazioni acquistate	2.172.139	2.107.346	2.172.139
	SALDO MOB DA CONTO ECONOMICO IN SINTESI	186.445.248	185.923.811	185.842.860

Ripresi in sintesi i saldi di cui sopra, si trattano, per coerenza logico sistematica, come aventi (perché così è) stessa natura i costi ed i ricavi sostenuti per assistenza da privati resa a cittadini extra ASL. Come è dimostrato, ancorché i valori positivi e negativi di cui trattasi sono simili (le lievi differenze sono determinate dagli STP) per ogni esercizio, e quindi apparentemente nulli, se letti nel periodo evidenziano che il saldo effettivo di sanità "acquistata" per propri assistiti e quella "venduta" per cittadini di altre Aziende è esattamente quello proposta nella prima tabella, e cioè il fabbisogno effettivo segna una riduzione di circa 0,6 mln e non già un incremento di circa 2,0 mln come emergerebbe dalla tabella di riparto allegata alla DGR 59-6674 dell' 11/11/2013.



Tutto ciò detto, torniamo a proporre la soluzione già concordata per le vie brevi salvo diverse future indicazioni: in sede di formulazione del preventivo / pre consuntivo 2013, con esclusivo riferimento ai privati, procederemo alla valorizzazione dei costi secondo gli importi della D.D. 698/2013 come recepiti nei contratti, provvedendo a parificare i valori importati dal CSI sia per i ns residenti che per quelli di altre ASL in modo tale da rendere coincidente il CE al valore complessivo di determina; analogamente attiveremo i sottoconti di mobilità attiva

4500276	Altre prestazioni sanitarie erogate da privati v/residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)
4500253	Aumento valore produzione per differenziale riconosciuto rispetto previsione di assistenza ospedaliera da AASSRR della Regione
4500254	Aumento valore produzione per differenziale riconosciuto rispetto previsione di assistenza specialistica da AASSRR della Regione

al fine di parificare i costi come sopra definiti con i relativi ricavi di riaddebito. In tal modo i costi di produzione, i proventi ed il risultato di amministrazione rappresenteranno l'effettivo equilibrio (o meno) della gestione sanitaria cui l'Azienda è preposta secondo il criterio di riparto del FSR in "quote capitarie"

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE ASL AL
PAOLO MARFORIO

GG

