



Prot. n. 3998/2.12

Firenze, 13/03/2019

SCHEMA ISTRUTTORIA inerente la proposta di delibera n. 440:

Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018 – 2020.

DESCRIZIONE

La presente proposta di deliberazione costituisce strumento della programmazione regionale in materia sanitaria, socio sanitaria e sociale, ai sensi dell'art. 18 della L.R. n° 40 del 24 febbraio 2005 "*Disciplina del Servizio Sanitario Regionale*", in particolare il comma 2 secondo cui il PSSIR è approvato con delibera del Consiglio regionale, e l'art. 27 della L.R. n° 41 del 24 febbraio 2005 "*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*". Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale sviluppa le linee di indirizzo delle politiche integrate socio sanitarie comprese quelle in materia di sicurezza e salute del lavoro.

Nella stesura del Piano le scelte fatte sono di non tenere separate le parti delle politiche sanitarie da quelle sociali, la parte descrittiva della rete ospedaliera da quella della rete territoriale; di includere la tematica della prevenzione in tutti gli obiettivi del piano, di presentare dati epidemiologici in maniera prospettica anziché retrospettiva.

OBIETTIVI GENERALI

Sulla base delle scelte sopra dette, tra gli obiettivi si evidenzia "l'integrazione tra le politiche sociali e le politiche sanitarie", ancor più forte e operativa. La necessità di "integrazione organizzativa tra le componenti assistenziali ospedaliere e quelle territoriali" e la necessità di introdurre all'interno del piano una nuova definizione dei "percorsi diagnostici terapeutici assistenziali sociali" (PDTAS).

Nell'inserimento dei riferimenti epidemiologici è stata fatta una scelta atta a facilitare la comprensione e la contestualizzazione rispetto all'argomento trattato; pertanto, non è stato redatto un capitolo specifico dedicato a questa materia ma, nella trattazione dei capitoli dedicati a singoli TARGET, è stata inserita la parte epidemiologica di riferimento.

Il Piano è articolato su 8 obiettivi strategici (DRIVER) che rappresentano le linee di indirizzo cui il PSSIR è ispirato. L'articolazione del piano prosegue con la definizione dei suddetti Driver articolandone le azioni su 11 destinatari (TARGET) che ricomprendono nel loro insieme la nostra popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e o particolari condizioni di malattia.

Al fine di dare attuazione al Piano, in coerenza con quanto previsto dal Documento di economia e finanza regionale (DEFER) e delle note di aggiornamento, verranno successivamente predisposti atti esecutivi che potranno assumere la forma di schede operative nelle quali saranno definite le singole azioni e/o percorsi da attivare, i soggetti coinvolti, i risultati attesi e i relativi indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di attuazione della programmazione.

LA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE e gli ASSETTI ECONOMICI

Fondo sanitario regionale

Ai sensi dell'art. n. 25, comma 1, della LR n. 40/2005, il Fondo Sanitario Regionale viene suddiviso in tre parti:

1. Fondo ordinario di gestione, destinato alle aziende unità sanitarie locali ed al funzionamento dell'ESTAR;
2. Fondi finalizzati allo sviluppo dei servizi;

3. Fondi finalizzati alla organizzazione del sistema.

Alle tre parti sopra elencate se ne aggiunge, di norma, una quarta, prevista dall'art. 25, comma 2, della LR n. 40/2005, destinata al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario complessivo del sistema, da attribuire alle aziende sanitarie anche sulla base della individuazione negoziale di specifici obiettivi e risultati.

In termini programmatici, si conferma il vincolo di destinazione del fondo sanitario regionale per la prevenzione previsto dal precedente piano sanitario regionale nel 5%, alla cui determinazione concorrono i finanziamenti ordinari per quota capitaria alle aziende unità sanitarie locali e parzialmente i fondi speciali a destinazione vincolata, che dovranno tener conto anche dell'allocazione dei Laboratori di Sanità Pubblica. Del 5% così definito, si assume nel triennio al 2% l'obiettivo di spesa per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Fondo sociale regionale

Contribuiscono alla sua composizione il Fondo Regionale di Assistenza Sociale ed il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. Il fondo viene ripartito in tre parti:

- trasferimenti ordinari Zone distretto (quota non inferiore all'80% del totale);
- fondo di solidarietà interistituzionale per sostenere le zone distretto (quota non inferiore al 10% del totale);
- interventi di interesse regionale (utilizzando le risorse non destinate agli interventi precedenti e comunque non superiore al 10% del totale).

Criteri di ripartizione economica

a) finanziamento ordinario alle aziende sanitarie

Il totale del fondo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali è determinato annualmente dalla Giunta regionale. Per l'assegnazione del fondo ordinario di gestione alle aziende unità sanitarie locali si seguono i seguenti criteri:

- l'85% del fondo è ripartito a livello regionale tra i livelli e i sottolivelli di assistenza in quote determinate, tenendo conto delle risorse effettivamente impiegate negli esercizi precedenti;
- Il 10% del fondo è attribuito alle aziende sanitarie sulla base della popolazione residente pesata in relazione alle condizioni socio-ambientali del territorio delle aziende medesime;
- il 5% del fondo è attribuito in proporzione ai tassi di prevalenza, standardizzati per età, moltiplicati per la popolazione residente maggiore di 16 anni, relativi alle diverse patologie croniche, rilevate dall'ARS e ponderate con pesi diversi

b) Finanziamento ordinario alle aziende ospedaliero universitarie e alla Fondazione Monasterio

I criteri sono i seguenti:

- In via principale la remunerazione delle prestazioni erogate e valorizzate in base ai tariffari regionali;
- politica tariffaria regionale tendente a incentivare o a disincentivare forme di erogazione, o particolari prestazioni, al fine di ottenere maggiori livelli di appropriatezza e di favorire la concentrazione delle funzioni di alta specializzazione;
- l'entità dei trasferimenti tra aziende unità sanitarie locali ed aziende ospedaliero universitarie e Fondazione Monasterio può essere regolata, in sede di concertazione di Area Vasta, da accordi tra le stesse, in cui si possono determinare:
 - i volumi massimi erogabili per settore di prestazioni e il livello atteso;
 - alcuni valori tariffari particolari anche articolati per percorsi assistenziali;
 - sistemi alternativi di pagamento per funzioni assistenziali particolari;
 - volumi finanziari di scambio onnicomprensivi, definiti in base a volumi di prestazioni complessivamente predeterminati.

c) Fondi finalizzati

Annualmente, la Giunta regionale provvede ad accantonare sul fondo sanitario regionale le quote corrispondenti ai finanziamenti necessari:

- al funzionamento di enti o organismi regionali costituiti ai sensi di legge (ARS, ARPAT, ISPRO) e all'esercizio delle funzioni svolte direttamente dalla Regione a supporto del sistema;
- al finanziamento delle Aziende Ospedaliere e della Fondazione Monasterio. Il fondo a sostegno dell'attività di alta specializzazione è determinato, per ciascun anno di vigenza del Piano in 155 Meuro ed è ripartito fra aziende ospedaliere e la Fondazione Monasterio in proporzione al valore tariffario dei DRG di alta specialità (peso superiore a 2,5); il fondo per la funzione di didattica, ricerca e diffusione dell'innovazione è determinato, per ciascun anno di vigenza del Piano, in 20 milioni di Euro;
- alla attivazione di specifici programmi di interesse regionale. Costituiscono fondi speciali la cui assegnazione può avvenire da parte della Giunta regionale o sulla base di progetti specifici, anche in funzione degli obiettivi contenuti nel presente Piano. I fondi speciali finalizzati sono definiti annualmente con Legge di bilancio.
- al finanziamento delle funzioni regionali di riferimento delle Aziende sanitarie. Costituiscono fondi speciali la cui assegnazione può avvenire da parte della Giunta regionale sulla base di progetti specifici relativi a funzioni regionali di riferimento anche in funzione degli obiettivi contenuti nel presente Piano.

VALUTAZIONE DI FATTIBILITA' ECONOMICO-FINANZIARIO-SANITARIA

COSTI		2019	2020
Accentrata	Corrente	42.966.181,48	47.948.148,14
	Investimento	2.475.685	5.281.525
Fondi finalizzati destinati alle aziende sanitarie	Corrente	7.326.905,42	1.175.950,56
	Investimento	10.711.660,35	1.978.751,58
Fondo sanitario Aziende sanitarie	Corrente	6.783.010.993,47	6.780.491.148,28
	Investimento	2.000.000	2.000.000
Trasferimenti ESTAR - ARPAT- ARS- ISPRO	Corrente	104.140.000	104.140.000
Totale		6.952.631.425,72	6.943.015.523,56

VALUTAZIONE DI FATTIBILITA' ECONOMICO-FINANZIARIO-SOCIALE

COSTI		2019	2020
Azione di base dei servizi sociali - trasferimenti per il sostegno del sistema ordinario dei servizi sociali	Corrente	34.501.104,06	37.257.862,86
Azioni sociali rivolte all'accessibilità dei servizi, trasporti e mobilità, progetti di iniziativa regionale e interventi specifici	Corrente	21.628.734,16	7.037.086,94
	Investimento	23.038.733,77	5.123.444,36
Totale		79.168.571,99	49.418.394,16

SI

SCHEDA DI SINTESI (GIUNTA):



NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

STATALE	D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421)
REGIONALE	
	L.r. 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)
	L.r. 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).
	L.r. 7 gennaio 2015, n. 1 (Disposizioni in materia di programmazione economica finanziaria regionale relative procedure contabili. Modifica alla l.r. 20/2008)

OSSERVAZIONI SULLA COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE:

La Commissione, valutata la coerenza con la programmazione generale, non ha osservazioni.

Il Responsabile P.O.
Francesco Rappocciolo

II DIRIGENTE
Cinzia Dolci