

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11 dicembre 2012

Definizione dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza per la scelta delle regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario. (13A04967)

(GU n.135 del 11-6-2013)

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Nella riunione dell'11 dicembre 2012

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ed in particolare l'art. 3 dello stesso, che reca la disciplina per il perfezionamento delle intese da sancire nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista la legge 5 maggio 2009, n. 42, recante disposizioni per la delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione;

Visto il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che in attuazione della citata legge 5 maggio 2009, n. 42, reca disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario e che stabilisce che il fabbisogno sanitario standard delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato, in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle regioni di riferimento. In sede di prima applicazione è stabilito il procedimento di cui ai commi dal 5 all'11;

Visto, in particolare, l'art. 27, comma 5, del predetto decreto legislativo che individua quali regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, le tre regioni, tra cui obbligatoriamente la prima, che siano state scelte dalla Conferenza Stato-regioni tra le cinque indicate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico e, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti, come verificato dal tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005 (Rep. Atti 2271/CSR), sono individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa della Conferenza Stato-regioni, sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'art. 3 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009 (Rep. Atti 243/CSR), sulla base degli indicatori di cui agli allegati 1, 2 e 3 dell'intesa Stato-regioni del 3 dicembre 2009. A tale scopo si considerano in equilibrio economico le regioni che garantiscono l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza con le risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive. Nella individuazione delle regioni si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al

centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica;

Visto altresì il comma 12 del richiamato art. 27 che stabilisce che, solo qualora nella selezione delle migliori cinque regioni di cui al comma 5, si trovi nella condizione di equilibrio economico, come definito al medesimo comma 5, un numero di regioni inferiore a cinque, per la individuazione delle regioni di riferimento si tiene conto delle regioni che hanno ottenuto il miglior risultato economico registrato nell'anno di riferimento, depurando i costi della quota eccedente rispetto a quella che sarebbe stata necessaria a garantire l'equilibrio ed escludendo comunque le regioni soggette a piano di rientro;

Ritenuto che la soprarichiamata disposizione individui nel criterio del miglior risultato economico registrato, l'unico criterio cui dovere fare riferimento per integrare fino al numero di cinque le regioni candidabili quali regioni che il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, deve indicare alla Conferenza Stato-regioni, dopo averle classificate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza;

Dato atto che, nell'ambito delle cinque regioni indicate, come sopra riportato, la Conferenza Stato-regioni dovrà procedere alla scelta delle tre regioni che costituiranno le regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, con il vincolo di scegliere obbligatoriamente la prima risultante dall'operazione di classificazione sopra richiamata, tenendo, altresì conto, entro tale ambito delle cinque regioni, dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica, come stabilito dal medesimo comma 5 dell'art. 27 del decreto legislativo n. 68 del 2011;

Considerato che, ai fini dell'adozione del provvedimento oggetto della presente deliberazione, con nota del 10 settembre 2012, il Ministero della salute ha inviato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai fini del perfezionamento dell'intesa, lo schema di decreto previsto dall'art. 27, comma 5 indicato in oggetto, chiedendo di acquisire il preventivo parere della Struttura tecnica di monitoraggio (STEM);

Vista la nota del 12 ottobre 2012, diramata con lettera in pari data, con la quale il Presidente della STEM ha trasmesso il predetto parere reso dalla STEM medesima nella seduta del 9 ottobre 2012, contenente alcune osservazioni tecniche;

Considerato che, con nota del 18 ottobre 2012 inviata alla segreteria della Conferenza Stato-regioni, il Ministero della salute ha inviato una nuova versione dello schema di decreto in parola, concordata con il Ministero dell'economia e delle finanze, che tiene conto delle osservazioni tecniche contenute nel parere reso dalla STEM nell'anzidetta seduta del 9 ottobre 2012;

Considerato che, nel corso della riunione tecnica svoltasi presso la segreteria della Conferenza Stato-regioni il 18 ottobre 2012, i rappresentanti delle regioni e province autonome, nel prendere atto con soddisfazione che la nuova versione dello schema di decreto è stata elaborata tenendo conto del più volte citato parere della STEM, hanno fatto presente di non avere ulteriori osservazioni da formulare rispetto a quelle già evidenziate nel corso delle riunioni della più volte menzionata STEM dedicate all'esame del provvedimento in questione;

Considerato che l'esame dello schema di decreto, iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato-regioni del 25 ottobre 2012 e' stato rinviato su richiesta delle regioni e

province autonome per ulteriori approfondimenti;

Considerato che e' stato nuovamente iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato-regioni del 30 ottobre 2012 e che, in tale sede, i presidenti delle regioni hanno avanzato richieste di modifiche ed integrazioni dello schema di provvedimento, che sono state ritenute dai rappresentanti del Governo accoglibili, sia pure con parziale riformulazione, ad eccezione della richiesta emendativa relativa al punto 1.2 dell'allegato 1 allo schema di decreto, con il quale veniva richiesto di aggiungere alla fine la seguente espressione: «assicurando prioritariamente il criterio della rappresentativita' in termini di appartenenza geografica, di cui al comma 5 dell'art. 27 del decreto legislativo n. 68 del 2011»;

Rilevato, in particolare, che, nel corso della predetta seduta del 30 ottobre 2012, il Ministero dell'economia e delle finanze con riferimento al testo dello schema di decreto in esame:

ha proposto la seguente riformulazione della richiesta emendativa relativa al punto 1.1, lett. b) dell'Allegato 1: «I costi sono sterilizzati della quota registrata in entrata relativa al finanziamento aggiuntivo per i livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali:»;

ha ritenuto accoglibile la richiesta emendativa relativa al punto 2.2.1 dell'Allegato 1;

non ha ritenuto accoglibile la richiesta emendativa relativa al punto 1.2 dell'Allegato 1;

Considerato che, nel corso della menzionata seduta, la riformulazione emendativa relativa al punto 1.1, lett. b) dell'Allegato 1 e' stata ritenuta accoglibile dai Presidenti delle regioni e delle province autonome, che hanno, altresì, ritenuto di dover precisare che le regioni in equilibrio economico sono da individuarsi non sulla base di dati provvisori rilevati al quarto trimestre, ma a seguito dell'accertamento dei risultati relativi alla chiusura del secondo esercizio precedente a quello di riferimento, rilevati, nei termini previsti dalla normativa vigente, dai modelli ministeriali di rendicontazione economica del consolidato regionale;

Considerato che, nel corso della medesima seduta, il Ministero dell'economia e delle finanze ha condiviso tale precisazione;

Rilevato infine che si e' registrata la mancata intesa della Conferenza Stato-regioni nella richiamata seduta del 30 ottobre 2012, sull'argomento con decorrenza del termine di trenta giorni previsto dall'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Considerato che la regione del Veneto, con nota del 21 novembre 2012, quindi solo in data immediatamente antecedente della seduta della Conferenza Stato-regioni convocata per il 22 novembre 2012, ha trasmesso un documento contenente le proposte di modifiche dello schema di decreto indicato in oggetto, ai fini del perfezionamento dell'intesa da parte della Conferenza Stato-regioni e che tale nota e' stata trasmessa, in pari data, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze con richiesta di voler far conoscere le proprie valutazioni al riguardo in vista della citata seduta della stessa Conferenza per il 22 novembre 2012;

Considerato che, nel corso della seduta del 22 novembre u.s., il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome ha consegnato un ulteriore documento - da ritenersi assorbente quello precedentemente citato fatto pervenire della regione del Veneto - concernente proposte emendative all'Allegato 1 allo schema di decreto, che riconfermavano gli emendamenti ritenuti già accoglibili dal Governo nella seduta della Conferenza del 30 ottobre 2012, ma confermavano anche l'emendamento relativo al criterio prioritario della rappresentativita' geografica, ritenuto invece non accoglibile dal Governo nella richiamata seduta del 30 ottobre 2012;

Rilevato pertanto che, anche nel corso della seduta della Conferenza Stato-regioni del 22 novembre 2012, non si sono create le

condizioni di assenso per il perfezionamento della prescritta intesa sullo schema di decreto sulla materia oggetto della presente deliberazione;

Preso atto, conclusivamente che:

a) e' stata espressa la mancata intesa da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 30 ottobre 2012, sul testo dello schema di decreto oggetto della presente deliberazione, cosi' come risultante a seguito del parziale accoglimento delle proposte emendative regionali, da parte dei rappresentanti del Governo, nel corso della seduta del 30 ottobre 2012, con la conseguente decorrenza del termine di trenta giorni previsto dall'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

b) tale mancata intesa da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e' stata confermata nella seduta del 22 novembre 2012 (Rep. Atti 231/CSR);

c) alla data odierna risultano decorsi i trenta giorni dalla seduta del 30 ottobre 2012, nella quale si era registrata la mancata intesa ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Evidenziato il fatto che il mancato accoglimento della proposta regionale contenuta nell'emendamento relativo al criterio prioritario della rappresentativita' geografica e' stato determinato dalla sua non compatibilita' con il quadro normativo delineato dall'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, come gia' evidenziato nelle considerazioni piu' sopra svolte;

Rilevata l'urgenza di consentire l'avvio delle procedure per la definizione dei costi e dei fabbisogni standard del settore sanitario di cui all'art. 27 del citato decreto legislativo n. 68 del 2011, ai fini della determinazione dei fabbisogni sanitari standard delle singole regioni per l'anno 2013, sulla cui base preordinare l'utilizzo delle disponibilita' finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il medesimo anno;

Rilevato pertanto, in considerazione di quanto sopra evidenziato di dover provvedere, con propria deliberazione, ai sensi del citato art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 alla definizione dei criteri di qualita' dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, per la scelta delle regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, in attuazione dell'art. 27, comma 5, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;

Delibera:

Art. 1

1. La presente delibera definisce i criteri di qualita' dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, per la scelta delle regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, in attuazione dell'art. 27, comma 5, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. Tali criteri sono quelli descritti nell'Allegato 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

2. La presente delibera sara' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 11 dicembre 2012

Il Presidente del Consiglio dei ministri
Monti

Il Ministro della salute
Balduzzi

Il Ministro dell'economia e delle finanze

Grilli

Registrato alla Corte dei conti il 21 marzo 2013

Presidenza del Consiglio dei ministri, registro n. 3, foglio n. 15

Allegato 1

CRITERI PER LA INDIVIDUAZIONE DELLE 5 REGIONI NEL CUI AMBITO SCEGLIERE LE 3 REGIONI DI RIFERIMENTO AI FINI DELLA DEFINIZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD REGIONALI NEL SETTORE SANITARIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 27 DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 MAGGIO 2011, N. 68

1. Individuazione delle regioni eleggibili per l'inserimento nella graduatoria delle regioni ai fini della individuazione delle prime 5 entro cui scegliere le 3 regioni di riferimento

1.1 Sono eleggibili le regioni che rispettano tutti i seguenti criteri:

a) aver garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza; in base all'apposita griglia valutativa utilizzata dal Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, riportando un punteggio pari o superiore al punteggio mediano, con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale;

b) aver garantito l'equilibrio economico finanziario del bilancio sanitario regionale, con esclusivo riferimento, per la determinazione dei ricavi, alle risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive, sulla base dei risultati relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento. I costi sono sterilizzati della quota registrata in entrata relativa al finanziamento aggiuntivo per i livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali. Le Regioni in equilibrio economico sono individuate non sulla base di dati provvisori rilevati al quarto trimestre, ma a seguito dell'accertamento, da parte dei competenti Tavoli tecnici, dei risultati relativi alla chiusura del secondo esercizio precedente a quello di riferimento, rilevati, nei termini previsti dalla normativa vigente, dai modelli ministeriali di rendicontazione economica del consolidato regionale.

c) non essere assoggettate a piano di rientro;

d) essere risultate adempienti alla valutazione operata dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005 con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale.

1.2. Qualora nella condizione di equilibrio economico, come definito dal criterio b), risultino un numero di regioni inferiore a cinque sono eleggibili anche le regioni che abbiano fatto registrare il minor disavanzo nel medesimo anno di esercizio, in modo tale da garantire che le regioni eleggibili siano comunque pari almeno a 5.

2. Formulazione della graduatoria delle regioni ai fini della individuazione delle prime 5 entro cui scegliere le 3 regioni di riferimento

2.1 Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per la formulazione della graduatoria delle regioni di cui al punto 1 fa riferimento alle seguenti variabili:

a) punteggio risultante dall'applicazione dell'apposita griglia

valutativa per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza utilizzata dal Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale;

b) incidenza percentuale dell'avanzo/disavanzo sul finanziamento ordinario;

c) indicatori per la valutazione della qualità dei servizi erogati, l'appropriatezza e l'efficienza desumibili dagli allegati 1,2, e 3 dell'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009:

- scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza collettiva sul totale della spesa
- scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza distrettuale sul totale della spesa
- scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza ospedaliera sul totale della spesa
- degenza media pre-operatoria
- percentuale interventi per frattura di femore operati entro due giorni
- percentuale dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
- percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale ricoveri (da calcolarsi considerando esclusivamente i ricoveri in degenza ordinaria, declinando dal numeratore e dal denominatore i ricoveri relativi ai 108 DRG a rischio di inappropriately, di cui all'Allegato B del Patto per la salute 2010-2012)
- percentuale di ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriately (esclusi DRG 006, 039, 119)
- percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico
- percentuale di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età' >=65 anni sul totale dei ricoveri medici con età' >=65 anni
- costo medio dei ricoveri per acuti in degenza ordinaria
- costo medio per ricovero post acuto
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Attivita' clinica.
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Laboratorio
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Diagnostica strumentale
- spesa pro capite per assistenza sanitaria di base
- spesa farmaceutica pro capite;

2.2 Per l'elaborazione della graduatoria delle prime 5 regioni si fa riferimento ai valori che ciascuna regione fa registrare rispetto ad un indicatore di qualità ed efficienza (IQE) generato dall'applicazione contestuale delle variabili di cui al punto 2.1 in base alla seguente procedura di calcolo:

a. Per ogni indicatore i ($i= 1,...19$) i valori di ciascuna Regione R sono stati normalizzati attraverso la formula:

$$\text{Valore normalizzato} = \frac{\frac{\text{Valore indicatore } i}{R} - \text{Valore medio della distribuzione regionale}}{\text{Deviazione standard della distribuzione regionale}}$$

b. Per ciascuna Regione sono stati sommati i valori normalizzati relativi a tutti gli indicatori ottenendo il punteggio complessivo attraverso la formula:

$$\text{Punteggio complessivo} = \sum_{R=1}^R \text{Valore normalizzato}_R$$

c. Per ciascuna Regione e' stato determinato l'indicatore di qualita' ed efficienza IQE, che puo' variare da 0 a 10, attraverso la formula:

$$\text{IQE} = \frac{\text{Punteggio complessivo}_R - \text{Minimo dei Punteggi complessivi}}{\text{Massimo dei Punteggi complessivi} - \text{Minimo dei Punteggi complessivi}} \times 10$$

2.2.1 Nella formulazione della graduatoria si adotta quale criterio di precedenza quello relativo all'esigenza di assicurare rappresentativita' a ciascuna delle aree geografiche del nord, del centro e del sud, nonche' di prevedere almeno una regione di piccole dimensioni geografiche considerando tali le regioni con popolazione inferiore ad 1 milione di abitanti.