

verbale consiglio ASL 22 del 21/01/09

Presenti:

Frapporti, Cattano, Ciaccarelli, Cressoni, Franchini, Marrocchella, Micchi, Pastori, Santini, Testi, Tome', Morbioli (invitato)

Assenti: Pierobon.

Punto 1: bilancio ulss 22

Viene presentato e commentato dal dr De Mori il bilancio consuntivo 2007 della 22. Il 38% del passivo veneto è concentrato a VR ed è prodotto da ULSS 20, ULSS 22 e AO. Il bilancio va analizzato come trend.

Il consuntivo sanitario passa da 529 milioni di € del 2006 a 566 milioni del 2007.

Il passivo dell'ULSS 22 in sei anni è quasi raddoppiato. Dal passivo di 42 milioni di € del 2006 passa a 45,35 milioni di € nel 2007.

Il passivo dipende dai 4 poli per acuti della 22 e cioè Peschiera, Negrar, Villafranca Bussolengo.

I due grandi capitoli del bilancio sono l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera. Nel bilancio dell'assistenza distrettuale sono comprese, oltre la MG, tutte le voci incluse la farmaceutica, gli anziani, e la specialistica. Su un totale di risorse destinate di 233 milioni ne sono stati spesi 228,9 con un saldo attivo di 4.3 milioni.

Il n° medio di prestazioni specialistiche per abitante è passato da 12,96 del 2002 a 14,12 del 2007.

La spesa globale della specialistica è stata di 80,6 milioni su una previsione di 68 milioni con uno sbilancio di 12,4 milioni. Il costo della specialistica fornita dagli ospedali della 22 per i soli residenti dal 2002 al 2007 è passato per il pubblico dai 19,8 milioni ai 24 (+21%) e per il privato da 11,1 a 23,8 (+114%)

Il tasso grezzo dei ricoveri nella ns ULSS è passato da 212/mille abitanti del 2001 a 172/mille ab nel 2007 (obiettivo regionale entro il 2009 di 160/mille).

Il numero dei ricoveri dei Presidi Pubblici è passato da 17.595 del 2001 a 11.467 del 2007.

Il numero dei ricoveri del Presidio Privato è passato da 18.375 del 2001 a 20.738 del 2007.

Su uno stanziamento di 286 milioni di euro il costo a consuntivo dei ricoveri è stato di 338 milioni di euro con uno sbilancio di -51,9 milioni.

Vengono selezionati i DGR piu' produttivi

Il modello Veneto è un modello superato non è impostato sulla cronicità ma sull'acuto (500 posti letto per il nuovo polo chirurgico di B.Trento).

Al privato la cronicità non conviene; prendono solo le nicchie ad alta resa ad es. la riabilitazione del femore.

C'è un trasferimento delle spese sulle famiglie e sui comuni.

Dal 2011 l'ondata della popolazione che invecchierà sarà enorme, il 30% si ammalerà di patologie degenerative cerebrali

Secondo De Mori si dovrebbe investire su Case di Riposo, Hospice, Utap e si dovrebbe potenziare l'assistenza domiciliare.

Con il Patto 2006-08 siamo riusciti con piccoli accorgimenti lavorando in team ad abbassare la spesa dei farmaci che è l'unica voce in diminuzione che passa da 42.900 a 40.700 milioni di €.

E' seguita una breve discussione nella quale il Dr De Mori ha espresso l'opinione che i bilanci delle ULSS 20 e 22 sono controllabili in misura modesta dalle direzioni aziendali che non possono controllare le spese per gli ospedali.

Inoltre impegnarsi a diminuire il n° dei ricoveri non modifica i bilanci perché c'è un aumento dei costi dei DRG.

Secondo il dr De Mori gli ospedali privati e le aziende ospedaliere dovrebbero essere controllate dalle Regione.

Il finanziamento della MG nella 22 è il 3,6% del bilancio sanitario, nella 20 è il 4,38%. Ci si è chiesti a cosa sia dovuto lo 0,5% in meno della MG della 22 rispetto alla 20, che corrisponde a circa 2,5 milioni di €.

E' una questione che si cercherà di capire.

Bisognerebbe arrivare per il 2011 al 6,5%. Ma qs obiettivo dovrebbe essere perseguito a livello regionale.

Per quanto riguarda le ipotesi di nuovi patti si è affermato che gli eventuali "risparmi" devono restare nella MG. I nuovi patti dovrebbero essere orientati vs la cronicità.

Punto 2: chiusura patto 2008:

si prende atto che non è stato possibile chiedere l'adesione dei MMG della ns ULSS sul progetto ARPA 2, poiché la discussione del progetto con le direzioni aziendali si è protratta fino a novembre 2008.

Punto 3:

Si aggiorna la situazione dell'UTAP dell'RSA e del OC di Caprino. Si informa che è stato attivato il tavolo di trattativa con l'ULSS per la residenzialità sanitaria di Caprino. Ne fanno parte Frapporti, Testi, Tomè.

Si decide di promuovere un coinvolgimento di alcuni MMG dei comuni interessati per costruire con loro il progetto da trattare con l'ULSS.

Punto 4: Si informa di come sta procedendo la trattativa sulle aree disagiate.

Si chiude la seduta alle 23.30