

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1923 del 23 dicembre 2015

Specialistica ambulatoriale privata accreditata erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto: assegnazione quote di budget per il biennio 2016 - 2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si propone l'assegnazione delle quote di budget per il biennio 2016 - 2017 alle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali per i cittadini residenti nel Veneto.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con DGR n. 2621 del 18.12.2012 la Giunta Regionale ha determinato le quote di budget per il biennio 2013 e 2014 per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali e con successiva D.G.R. n. 441 del 10.4.2013 le stesse sono state confermate anche per il 2015.

Con DGR n. 2635 del 30.12.2013 la Giunta Regionale ha successivamente determinato l'entità complessiva del budget per le branche a visita per l'anno 2014, scorporandone una specifica quota per le prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica (OTI); tali budget sono stati poi riconfermati anche per l'anno 2015 con DGR n 1983 del 28.10.2014.

Con DGR n. 2824 del 29.12.2014 sono state accolte le nuove domande di accreditamento e le estensioni autorizzate per l'anno 2015.

La Giunta Regionale, con DGR n. 1169 del 8.09.2015, ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativa alla manovra sul settore sanitario attuata con gli articoli da 9-bis a 9-octies del DL n. 78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n 125, fornendo le disposizioni attuative nei termini dell'allegato A alla DGR n. 1169/2015.

Nel dettaglio, le disposizioni succitate hanno riguardato anche la spesa complessiva per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ridefinendo per la branca di medicina di laboratorio i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati per l'anno 2015 con una riduzione dell'11,7% del budget assegnato, per un ammontare complessivo di Euro 2.599.000, poiché l'offerta degli erogatori pubblici è in grado di assorbire l'intera domanda regionale.

Alla luce della DGR n. 1169/2015 e al relativo allegato in merito all'attività specialistica di medicina di laboratorio, il budget complessivo per l'anno 2015 per tale branca è risultato pertanto pari a Euro 18.841.617.

Vista la capacità degli erogatori pubblici di soddisfare l'intera domanda regionale, si propone che il valore complessivo del budget previsto per tale specifica branca venga adeguato con un'ulteriore riduzione del 10% rispetto a quanto disposto con DGR n. 1169/2015, ovvero di Euro 1.884.100, che va pertanto a determinare il budget annuale su base regionale in Euro 16.957.455.

Per quanto concerne le altre macroaree, ovvero medicina fisica riabilitativa, diagnostica per immagini, branche a visita e ossigenoterapia iperbarica, con nota prot. n. 316853 del 3.8.2015 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale è stato richiesto ai Direttori Generali di formulare una proposta di budget.

Tali proposte, agli atti del Settore Assistenza Ambulatoriale, articolate sulla base delle singole Aziende ULSS, coerenti con la programmazione regionale e gli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati ai Direttori Generali con DGR n. 2525 del 23.12.2014, rappresentano la disponibilità massima assegnata agli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali per ciascuna annualità, espressa al lordo del ticket, nella quale è ricompresa la quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza che ne costituisce un anticipo di pagamento.

Si precisa, inoltre, che i budget sono da considerarsi al netto degli introiti derivanti dalle quote fisse per ricetta di cui all'art. 17, comma 6, del D.L. 98 del 6 luglio 2011, come convertito dalla L. 111 del 15 luglio 2011.

In considerazione del nuovo assetto delle Aziende ULSS di cui al Progetto di Legge n. 23 del 29 giugno 2015, che prevede la razionalizzazione del numero delle stesse su base provinciale e che al momento è in fase di discussione presso il Consiglio Regionale, con il fine di armonizzare la gestione dell'assegnazione di tali budget in vista della ridefinizione degli ambiti territoriali sono state accolte le proposte formulate dai rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative del settore a livello regionale nel corso dell'incontro di presentazione delle strategie per l'attribuzione dei budget tenutosi in data 26 ottobre 2015, il cui verbale è agli atti del Settore Assistenza Ambulatoriale, ovvero l'assegnazione di un budget biennale e definito per ogni singolo erogatore.

Con il presente provvedimento si propone pertanto la definizione di un budget biennale per gli anni 2016 e 2017 con l'assegnazione delle quote ai singoli erogatori, eccezion fatta per le branche a visita e per la medicina di laboratorio, la cui attribuzione resta in capo alle Aziende ULSS.

Il calcolo delle suddette quote di budget per la diagnostica per immagini e la medicina fisica riabilitativa è avvenuto sulla base delle proposte dei Direttori Generali per quanto concerne l'importo complessivo, operando successivamente una distribuzione percentuale di tale somma ai singoli erogatori sulla base di quanto assegnato nel corso del 2015.

L'attribuzione del budget alle singole strutture per le branche a visita e per la medicina di laboratorio da parte delle Aziende ULSS è motivata per le prime dalla dinamicità nella gestione delle agende di prenotazione necessaria ai Centri Unici di Prenotazione per il contenimento delle liste d'attesa e il rispetto delle priorità indicate, mentre per la medicina di laboratorio dalle verifiche sui volumi di attività spettanti alle Aziende ULSS per la stipula dei contratti alla luce di quanto previsto in tema di reti di laboratorio come riportato di seguito.

La Legge regionale 7 Febbraio 2014 n. 2, all'art. 17/ter, denominato "Disposizioni in materia di laboratori di analisi", ha introdotto l'ulteriore e specifico criterio dell'organizzazione secondo un modello di "rete" per le strutture accreditate nella branca di medicina di laboratorio e, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 524 del 15 aprile 2014, è stato previsto come tale rete debba corrispondere a criteri oggettivi di soglia minima di attività prevedendo come soglia minima di attività l'erogazione di 800.000 esami all'anno, da raggiungere entro tre anni, ovvero a far data dal 2018, partendo comunque da un volume minimo di 500.000 esami erogati all'anno.

Quanto ivi stabilito non ha trovato applicazione in virtù degli accordi contrattuali già in essere al momento dell'emanazione della succitata deliberazione, e la verifica dei volumi di attività erogati nel corso del 2015 nell'ambito delle reti costituite rappresenterà pertanto un requisito per l'accREDITAMENTO e la successiva stipula di accordi contrattuali tra le Aziende ULSS e i singoli erogatori per il biennio 2016-2017.

Per il computo dell'attività erogata va fatto riferimento ai test effettuati dai laboratori confluiti in rete e non conferiti all'esterno della stessa, con la soglia dei 500.000 esami/anno a rappresentarne il volume minimo.

Si precisa, inoltre, che, in vista della ridefinizione delle Aziende ULSS su base provinciale, la totalità dei budget assegnati, sia ai singoli erogatori con il presente provvedimento che alle attuali Aziende ULSS per le branche di medicina di laboratorio e per le branche a visita, verranno ricompresi nel budget complessivo della rispettiva futura Azienda ULSS.

Gli accordi contrattuali tra Aziende ULSS ed erogatori privati accreditati devono prevedere per tutte le branche, in applicazione dell'art. 1 dell'Allegato A alla DGR n. 1765 del 28.08.2012, una calendarizzazione delle prestazioni a budget articolata in dodicesimi nell'anno solare e, in applicazione dell'art. 2 del medesimo Allegato A, l'obbligo di gestire tutte le agende dell'erogatore unicamente attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di riferimento mediante agende informatizzate, con una calendarizzazione distinta per classi di priorità nella quale devono essere incluse tutte le prestazioni "traccianti", ovvero assoggettate al monitoraggio regionale dei tempi d'attesa, secondo quanto previsto con il recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa di cui alla DGR n. 863 del 21.6.2011.

Le eventuali quote extra budget potranno essere autorizzate esclusivamente con provvedimento della Giunta Regionale, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia - CRITE di cui alla DGR n. 2353 del 29.12.2011.

Le suddette eventuali quote extra budget dovranno necessariamente prevedere uno sconto sulle vigenti tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale per la Specialistica Ambulatoriale pari al 25% per la branca di medicina di laboratorio e al 13% per le altre.

La proposta di budget per singola Azienda ULSS relativa al biennio 2016-2017 per le branche di medicina fisica riabilitativa, diagnostica per immagini, medicina di laboratorio, branche a visita e ossigeno terapia iperbarica, è contenuta nell'**Allegato A** al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Per quanto concerne invece le macroaree di medicina fisica riabilitativa, diagnostica per immagini e ossigenoterapia iperbarica le proposte di attribuzione dei budget alle singole strutture accreditate sono riportate rispettivamente negli **Allegati B, C e D**, anch'essi parte integrante del presente provvedimento.

Per quanto concerne le strutture eroganti prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica l'attribuzione delle quote di budget è avvenuta sulla base delle proposte formulate dai Direttori Generali, operando successivamente una distribuzione percentuale ai singoli erogatori sulla base dell'attività complessivamente erogata ai cittadini residenti nel Veneto.

Nell'ottica della ridefinizione delle Aziende ULSS su base provinciale e in considerazione del contenuto numero di erogatori, pari a 4 nel 2015, la stipula degli accordi contrattuali relativamente alle suddette prestazioni è in capo alle Aziende ULSS nel territorio delle quali insistono gli erogatori.

Si precisa che con il presente atto si intende disciplinare le quote di budget della specialistica ambulatoriale degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto.

I contenuti del presente atto sono stati illustrati ai rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative del settore a livello regionale nel corso dell'incontro del 20 novembre 2015, il cui verbale è agli atti del Settore Assistenza Ambulatoriale.

Si rammenta, altresì, che in coerenza con le clausole pattizie di cui al "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" sottoscritto il 9.01.2012 da Regione del Veneto, ANCI Veneto, Unione Regionale delle Province del Veneto e Uffici Territoriali del Governo del Veneto, approvate con DGR n. 537 del 3 aprile 2012, le Aziende ULSS dovranno acquisire idonea certificazione antimafia al momento della stipulazione degli accordi contrattuali sopra citati.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTA L'Intesa Stato-Regioni, rep. atti n. 113/CSR del 2 luglio 2015;

VISTA la DGR n. 863 del 21/6/2011;

VISTA la DGR n. 2621 del 18/12/2012;

VISTA la DGR n.1765 del 28/8/2013;

VISTA la DGR n. 2635 del 31/12/2013;

VISTA la DGR n. 441 del 10/4/2013;

VISTA la DGR n. 1114 del 01/07/2014;

VISTA la DGR n. 1983 del 28/10/2014;

VISTA la DGR n. 2525 del 23/12/2014;

VISTA la DGR n. 2824 del 29/12/2014;

VISTA la DGR n. 385 del 31/03/2015;

VISTA la DGR n. 1169 del 08/09/2015;

VISTO l'art. 2 comma 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

VISTO il Decreto n. 37 del 2/5/2013 del Direttore Generale della Sanità e Sociale.

delibera

1. di approvare la premessa come parte integrante del presente provvedimento;

2. di approvare, per il biennio 2016-2017, per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, le quote di assegnazione del budget per i cittadini residenti nel Veneto secondo quanto riportato negli **Allegati A, B, C, D** al presente provvedimento che ne costituiscono parte integrante;
3. di dare atto che le quote di cui al punto precedente trovano copertura nelle risorse assegnate alle Aziende ULSS per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.