

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 990 del 05 giugno 2012

**Criteri, modalità e determinazione dei tetti di spesa per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, per l'anno 2012 ed ulteriori disposizioni.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Viene definito il tetto massimo di spesa per l'assistenza extraospedaliera diretta al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali delle strutture di cui all'art. 26 della L. 833/78.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 253 del 1 febbraio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari" si è proceduto al recepimento e all'attualizzazione regionale del provvedimento del 7 maggio 1998 del Ministero della Sanità 'Linee-guida per le attività di riabilitazione'.

Con tale delibera si è, tra l'altro, provveduto a rinquadrare l'attività riabilitativa, già assicurata dagli Istituti e Centri di Riabilitazione, nella fattispecie prevista dal D.P.R. 14.01.1997 come Centri ambulatoriali di Riabilitazione e Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

La programmazione della attività degli Istituti e Centri di Riabilitazione, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati (di seguito denominati erogatori) successivamente è stata affrontata con varie deliberazioni della Giunta Regionale; per ultima la DGR n. 1284 del 3 agosto 2011 ha determinato i volumi di attività e i tetti di spesa per l'anno 2011.

Con la deliberazione precitata la Giunta Regionale ha, in particolare, aggiornato le tariffe delle prestazioni - rispetto a quelle precedenti il cui valore economico era rimasto invariato dall'anno 2006 - procedendo ad un aumento percentuale pari a 4% ed ha adeguato i budget degli erogatori.

Con il presente atto si propone che il "budget di struttura" di ogni erogatore sia costituito dagli importi indicati nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento.

Ai fini della determinazione del budget di struttura di cui all'**allegato A** sono stati tenuti in considerazione gli aggiornamenti di cui alla DGR n. 2184/2011, unitamente ai vincoli normativi nazionali in materia finanziaria (decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito dalla legge del 15 luglio 2011, n. 111 e decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 convertito dalla legge del 14 settembre 2011, n. 148) secondo i quali l'Amministrazione regionale non può prescindere dal temperare le proprie scelte in materia di apprestamento dei servizi sanitari con le effettive disponibilità finanziarie.

La somma di ciascun "budget di struttura" costituisce il "tetto di sistema totale".

Il "budget di struttura" viene erogato a seguito della presentazione della fattura anche in forma di acconti mensili, salvo conguaglio.

A conclusione dell'anno 2012, come peraltro già previsto dalla DRG n. 1284/2011 per l'anno 2011, le Aziende Ulss potranno remunerare le eventuali quote erogate in eccesso al "budget di struttura" compensandole con le quote degli erogatori che non hanno utilizzato completamente il "budget di struttura" assegnato, fermo restando il limite massimo costituito dal "tetto di sistema totale". Gli importi economici in eccesso al "tetto di sistema totale" pertanto non saranno liquidati. Il meccanismo di compensazione di cui sopra sarà attuato ed autorizzato dalla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria.

Si propone che quanto previsto dal presente atto decorra dalla data di pubblicazione nel BURV dell'atto medesimo.

Si deve considerare, però, che dal 1 gennaio 2012 e fino alla data di decorrenza del presente atto vige, in regime di proroga le disposizioni di cui alla DGR n. 1284/2011. Pertanto, per quanto riguarda la determinazione dei singoli budget, si deve procedere attraverso il necessario frazionamento temporale, in funzione del periodo di vigenza dei provvedimenti. Conseguentemente non sono consentiti l'estrapolazione e l'utilizzo di singoli parametri in periodi differenti da quello ai quali

riferiscono.

Inoltre, al fine di assicurare agli erogatori la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2012, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione. I budget per ogni mese di "vacatio" saranno pari ad un dodicesimo dei budget assegnati all'erogatore in parola nell'anno 2012.

Infine, si conferma quanto già previsto con le deliberazioni n. 4163/2007, n. 4195/2008 e n. 1180/2010 che di seguito si riporta:

- la semplificazione degli accessi;
- quanto stabilito dalla DGR n. 2991/98 per quanto attiene alla predisposizione della semplificazione della procedura di pagamento degli Istituti e dei Centri di riabilitazione già introdotta per il comparto "riabilitazione sanitaria extraospedaliera" (cfr. prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. 833/78), fatturazione unica della struttura erogante all'Azienda Ulss di ubicazione, con compensazione intraregionale della mobilità sanitaria;
- i percorsi di semplificazione già in atto per la prescrizione ed il collaudo di protesi, ortesi e ausili previsti dal D.M. 332/1999;
- il flusso informativo che costituirà la base di conoscenza per la ridefinizione dell'intervento riabilitativo nell'ambito dello specifico settore in sede di accreditamento, nonché l'utilizzo del tracciato record ai fini contabili;
- che nella voce "diurnato diagnostico" sono ricompresi gli esami strumentali, le valutazioni diagnostiche complesse e le consulenze multi professionali;
- che le Aziende Ulss possono definire accordi con gli erogatori al fine della presa in carico di pazienti con gravissime patologie invalidanti. In tali accordi possono venire definite delle tariffe "ad personam" composte dalla quota spettante per l'erogazione della prestazione ospedaliera o della prestazione di assistenza domiciliare, per la quale l'Azienda Ulss fa fronte attraverso le risorse assegnate per l'erogazione dei LEA, e da una quota spettante per la necessaria maggior assistenza, per la quale la medesima azienda fa fronte con le risorse assegnate per l'assistenza sociale;
- che per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa, le Aziende Ulss possono ricorrere all'acquisto di pacchetti di attività presso gli erogatori, secondo quanto previsto dalla DGR n. 600 del 13 marzo 2007. Resta inteso che per tali prestazioni, e per eventuali ulteriori prestazioni già correntemente rese e per le quali i cittadini interessati fossero esenti, si applica la disciplina generale relativa alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente;
- di riconoscere agli erogatori l'attività di certificazione scolastica ed accompagnamento all'integrazione, rinviando ad un successivo provvedimento l'integrazione e la modifica, in tal senso, di quanto disposto dalla deliberazione n. 1889 del 27 maggio 1997. In ogni caso l'erogazione di tali prestazioni non comporta un aumento né del "budget di struttura" né del "tetto di sistema totale".

Si propone che quanto previsto dal presente provvedimento si applichi anche alle strutture di cui alla DGR n. 2194 del 3 agosto 2001.

Si dà atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101177 ad oggetto "Quota del fabbisogno di parte corrente per l'erogazione dei LEA da parte delle Aziende sanitarie del Veneto (art. 51, L. 23.12.1978, n. 833 - art. 12, comma 5, d. lgs. 30.12.1992, n. 502 - art. 52, L.R. 16.02.2010, n. 11)" del bilancio di previsione annuale che presenta sufficiente disponibilità e si demanda a singoli decreti del Dirigente dell'UP Programmazione Risorse Finanziarie SSR l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura.

Si dà, altresì, atto gli oneri di cui al punto precedente non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011.

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

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTE le deliberazioni n. 2529 del 4 agosto 2000, n. 1046 del 2 maggio 2001, n. 1691 del 28 giugno 2002, n. 1587 del 30 maggio 2003, n. 2134 del 16 luglio 2004, n. 913 del 18 marzo 2005, n. 2345 del 27 luglio 2006, n. 1191 del 24 aprile 2004, n. 4136 del 28 dicembre 2007, n. 4195 del 30 dicembre 2008, n. 1180 del 23 marzo 2010 e n. 1284 del 3 agosto 2011;

delibera

1. di approvare il "budget di struttura" ed il "tetto di sistema totale" degli Istituti e Centri di cui all'art. 26 della L. 833/78, di cui all'**allegato A** del presente provvedimento;
2. di stabilire che, a conclusione dell'anno 2012, le Aziende Ulss possono remunerare le eventuali quote erogate in eccesso al "budget di struttura" compensandole con le quote degli erogatori che non hanno utilizzato completamente il "budget di struttura" assegnato, fermo restando il limite determinato dal "tetto di sistema totale";
3. di stabilire che gli importi economici in eccesso al "tetto di sistema totale" non vengono liquidati;
4. di stabilire che quanto disposto con il presente atto decorre dalla data di pubblicazione nel BURV del medesimo atto;
5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101177 ad oggetto "Quota del fabbisogno di parte corrente per l'erogazione dei LEA da parte delle Aziende sanitarie del Veneto (art. 51, L. 23.12.1978, n. 833 - art. 12, comma 5, d. lgs. 30.12.1992, n. 502 - art. 52, L.R. 16.02.2010, n. 11)" del bilancio di previsione annuale che presenta sufficiente disponibilità e si demanda a singoli decreti del Dirigente dell'UP Programmazione Risorse Finanziarie SSR l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedure;
7. di dare atto che gli oneri di cui al punto precedente non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
8. di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione, nei termini di rito.