

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1967 del 02 ottobre 2012

Acquisto di pacchetti di prestazioni sanitarie da alcuni erogatori ospedalieri privati accreditati. DGR n. 832 del 15 maggio 2012.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 832 del 15 maggio 2012 si propone l'acquisto di pacchetti di prestazioni sanitarie da alcuni erogatori ospedalieri privati accreditati.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La deliberazione della Giunta Regionale n. 832 del 15 maggio 2012, relativa alla determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per gli erogatori ospedalieri privati accreditati, prevede che, al fine di rendere maggiormente fruibili ai cittadini veneti le prestazioni specialistiche nell'ambito della chirurgia oncologica - per le quali si registra un sensibile aumento e per le quali è di fondamentale importanza ridurre al minimo i tempi di attesa - e di contenere e contrastare il fenomeno della mobilità passiva extraregionale si dà mandato alla Segreteria Regionale per la Sanità di definire "pacchetti di prestazioni" e di proporre alla Giunta Regionale l'acquisto degli stessi dai singoli erogatori privati, oltre al budget assegnato, per un importo complessivo massimo pari a 4.000.000,00. I "pacchetti di prestazioni" potranno essere acquistati soltanto dagli erogatori privati che hanno rispettato le disposizioni regionali in materia di contenimento dei tempi di attesa.

L'analisi dei dati relativi alla mobilità passiva extraregionale (datawarehouse regionale) ha rilevato alcuni elementi di criticità nelle zone afferenti alle Aziende Ulss n. 12 (Veneziana) e n. 20 (Verona).

Pertanto, per le finalità annunciate dalla DRG 832/2012, si ritiene indispensabile procedere nell'applicazione dell'istituto dell'acquisto di prestazioni sanitarie nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati Casa di Cura "Policlinico San Marco" di Mestre-Venezia e Casa di Cura "San Francesco" di Verona. Tali erogatori dispongono, infatti, di una capacità erogativa necessaria a garantire il rispetto delle finalità sopra riportate.

Si ritiene, quindi, di proporre l'acquisto di pacchetti di prestazioni, oltre il budget assegnato, di:

- . ortopedia e traumatologia, chirurgia generale e recupero e riabilitazione funzionale da parte dell'erogatore ospedaliero privato accreditato Casa di Cura "Policlinico San Marco" per un importo massimo e non superabile pari ad euro 1.000.000,00;
- . ortopedia e traumatologia, chirurgia generale e recupero e riabilitazione funzionale da parte dell'erogatore ospedaliero privato accreditato Casa di Cura "San Francesco" per un importo massimo e non superabile pari ad euro 1.000.000,00.

Il rispetto delle disposizioni regionali in materia di appropriatezza clinica ed organizzativa nell'erogazione delle prestazioni (per ultimi la DGR n. 859 del 21 giugno 2011, e successive modifiche ed integrazioni, ed il decreto del Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 61 del 17 maggio 2012 relativo all'attivazione dei pacchetti standardizzati regionali di day service ambulatoriale) comporta che l'acquisto in parola debba ricomprendere sia prestazioni erogabili in regime di ricovero che prestazioni erogabili in regime ambulatoriale.

Si conferma che, trattandosi di acquisto di pacchetti di prestazioni, gli importi di cui al presente atto non concorrono a determinare un aumento dei budget di cui alla DGR n. 832/2012 e che le prestazioni erogate in supero ai medesimi importi non saranno remunerate. Si conferma, inoltre, che le quote di compartecipazione alla spesa introitate a seguito dell'erogazione delle prestazioni di cui al presente atto devono intendersi come mero acconto di pagamento che va recuperato sulla prima fatturazione utile e che continua ad essere applicato quanto disposto dalla legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 796 lettera "O", L. 27.12.2006 n. 296) relativamente al c.d. "sconto", secondo le indicazioni delle note regionali applicative e della sentenza della Corte Costituzionale n. 94/09.

Permangono le disposizioni in materia di completa integrazione a CUP di cui alla DGR n. 832/2012.

Quanto previsto dal presente atto risulta coerente con le disposizioni di cui alla legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review).

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 che 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;

VISTA la legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review);

VISTA la deliberazione n. 859 del 21 giugno 2011, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione n. 832 del 15 maggio 2012;

VISTO il decreto del Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 61 del 17 maggio 2012;

delibera

1. di approvare, secondo quanto in premessa esposto e sulla base delle motivazioni in essa esplicitate, l'acquisto di pacchetti di prestazioni di:

- . ortopedia e traumatologia, chirurgia generale e recupero e riabilitazione funzionale da parte dell'erogatore ospedaliero privato accreditato Casa di Cura "Policlinico San Marco" per un importo massimo e non superabile pari ad euro 1.000.000,00;

- . ortopedia e traumatologia, chirurgia generale e recupero e riabilitazione funzionale da parte dell'erogatore ospedaliero privato accreditato Casa di Cura "San Francesco" per un importo massimo e non superabile pari ad euro 1.000.000,00;

2. di dare atto che l'acquisto di cui al punto 1. debba ricomprendere prestazioni erogabili sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale;

3. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;

4. 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 che si demanda a singoli decreti del Dirigente dell'UP Programmazione Risorse Finanziarie SSR l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura;

5. di dare atto che gli oneri di cui al punto 4. non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;

6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.