

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2096 del 17 ottobre 2012

Rideterminazione dei tetti di spesa per l'assistenza ambulatoriale degli erogatori ospedalieri privati accreditati ed ulteriori disposizioni a parziale modifica della DGR n. 832 del 15.5.2012. Rideterminazione dei tetti di spesa per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, a parziale modifica della DGR n. 990 del 5.6.2012

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si propone la rideterminazione dei budget degli erogatori ospedalieri privati accreditati per l'anno 2012 per l'assistenza ambulatoriale, come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 832 del 15 maggio 2012, e si dettano ulteriori disposizioni. Si propone, inoltre, per analogia, la rideterminazione dei tetti di spesa per l'attività di riabilitazione extraospedaliera erogata dagli Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, a parziale modifica della DGR n. 990 del 5.6.2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La deliberazione n. 832 del 15 maggio 2012 relativa alla determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per gli erogatori ospedalieri privati accreditati ha previsto che al budget per l'assistenza ambulatoriale, individuato nell'allegato B al medesimo atto, deve aggiungersi per ogni singolo erogatore quota parte dell'importo derivante dalle quote di partecipazione alla spesa incassate nell'anno 2011. Con il medesimo atto è stato disciplinato l'iter procedimentale che prevede, alla conclusione, un'apposita deliberazione della Giunta Regionale.

La commissione, prevista dal precitato atto, nominata dal Segretario regionale per la Sanità e composta da rappresentanti della Regione, di alcune Aziende Ulss e delle Associazioni categoria (AIOP ed ARIS), ha proceduto alla ricognizione degli importi delle quote di partecipazione alla spesa incassati nell'anno 2011 dagli erogatori ospedalieri privati accreditati, secondo le indicazioni emerse in occasione degli incontri svoltisi nei giorni 11 e 19 luglio 2012.

Dalla ricognizione è emerso che gli importi derivanti dalle quote di partecipazione alla spesa incassate nell'anno 2011, dichiarati dalle Aziende Ulss di riferimento territoriale degli erogatori, ammontano complessivamente ad euro 18.511.375,15 di cui euro 342.472,86 per le prestazioni erogate in regime di urgenza ed emergenza ed euro 18.168.902,29 per tutte le altre prestazioni.

Per adempiere al dettato di cui alla DGR n. 832/2012, addivenendo quinti alla definizione degli importi aggiuntivi ai tetti di spesa indicati nel medesimo provvedimento, devono, però, essere tenuti in considerazione gli obblighi imposti dalle disposizioni nazionali in materia di contenimento della spesa pubblica, anche per l'area sanitaria; in particolare la legge 15 luglio 2011, n. 111 e la legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review).

Pertanto, si ritiene di procedere alla assegnazione dell'importo pari ad euro 18.511.375,15, prevedendo una riduzione, uguale per tutti gli erogatori, del 10%, con arrotondamento.

Gli importi che devono aggiungersi ai tetti di spesa individuati dalla DGR n. 832/2012, allegato B, sono riportati nell'**allegato A** che forma parte integrante dello presente atto ed i tetti di spesa risultanti da tale aggiunta, così come previsto dalla precitata deliberazione, costituiscono i nuovi budget di riferimento per gli erogatori. I nuovi tetti di spesa sono riportati nell'**allegato B** del presente atto che forma parte integrante dello stesso.

Occorre ora evidenziare che le Associazioni di categoria (AIOP ed ARIS), in varie occasioni, hanno rappresentato le problematiche derivanti dall'applicazione del frazionamento temporale per la determinazione dei tetti di spesa e dei tetti di attività, di cui alla DGR n. 832/2012, dal quale ne discende la suddivisione dell'anno 2012 in due separati periodi.

Si ritiene opportuno, ai fini di una maggiore trasparenza, di consentire la somma dei budget e dei tetti di attività del primo periodo con quelli del secondo periodo. I budget ed i tetti di attività risultanti da tali operazioni sono quindi da intendersi riferiti all'intero anno solare corrente (dal 1 gennaio al 31 dicembre 2012), fermo restando il limite massimo indicato nella DGR n. 832/2012.

Per quanto riguarda i Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, per il criterio analogico seguito dalle disposizioni giuntali fin dall'anno 2009, che ha comportato che il sistema di remunerazione seguisse le stesse regole utilizzate per le strutture ospedaliere private accreditate, si ritiene opportuno di consentire la somma dei budget del primo periodo con quelli del secondo periodo. I budget risultanti da tale operazione sono quindi da intendersi riferiti all'intero anno solare corrente (dal 1 gennaio al 31 dicembre 2012), fermo restando il limite massimo indicato nella DGR n. 990/2012.

Quanto disposto con il presente atto si intende modificativo, nelle parti interessate, di quanto stabilito con la DGR n. 832/2012 e con la DGR n. 990/2012.

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 presente atto viene trasmesso alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti ai fini del controllo preventivo di legittimità di cui all'art. 1, secondo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012.

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;

VISTO l'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 2002, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge 15 luglio 2011 n. 111;

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

VISTA la legge regionale 29 novembre 2011, n. 39;

VISTA la deliberazione n. 832 del 15 maggio 2012;

VISTA la deliberazione n. 990 del 5 giugno 2012;

VISTO l'art. 1, secondo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012;

delibera

1. di approvare, secondo quanto in premessa esposto e sulla base delle motivazioni in essa esplicitate, gli importi che devono essere aggiunti ai tetti di spesa per l'assistenza ambulatoriale individuati nell'allegato B alla DGR n. 832/2012, così come riportati nell'**allegato A** che forma parte integrante dello presente atto;

2. di dare atto che, secondo quanto previsto dalla DGR n. 832/2012, i tetti di spesa che costituiscono i nuovi budget di riferimento per gli erogatori ospedalieri privati accreditati, per l'assistenza ambulatoriale, sono costituiti gli importi riportati nell'**allegato B** del presente atto che forma parte integrante dello stesso;

3. di stabilire, secondo quanto in premessa esposto e sulla base delle motivazioni in essa esplicitate, che i tetti di spesa ed i tetti di attività, per il periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2012, degli erogatori ospedalieri privati accreditati sono costituiti dalla somma dei budget e dei tetti di attività del primo periodo con quelli del secondo periodo, fermo restando il limite massimo indicato nella DGR n. 832/2012;

4. di stabilire, secondo quanto in premessa esposto e sulla base delle motivazioni in essa esplicitate, che i tetti di spesa, per il periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2012, degli Istituti e Centri, ex art. 26 della L. 833/78, accreditati, sono costituiti dalla somma dei budget del primo periodo con quelli del secondo periodo, fermo restando il limite massimo indicato nella DGR n. 990/2012;

5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che quanto disposto dal presente atto si intende modificativo, per le parti di interesse, di quanto stabilito con la DGR n. 832 del 15 maggio 2012 e con la DGR n. 990 del 5 giugno 2012;
7. 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;
8. di dare atto che gli oneri di cui al punto 7. non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
9. di trasmettere il presente atto, ai fini del controllo preventivo di legittimità di cui all'art. 1, secondo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012, alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti;
10. pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.