

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2635 del 30 dicembre 2013

**DGR n.441/2013: erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali: approvazione programma di budget 2014 per le singole ULSS per la macroarea "branche a visita".**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

la presente D.G.R. definisce l'entità delle risorse utilizzabili dalle Aziende Sanitarie nell'anno 2014 per gli erogatori privati esclusivamente ambulatoriali che svolgono attività nell'ambito della macroarea "branche a visita", sulla base delle verifiche effettuate dalla Commissione Tecnica prevista dalla DGR n.441/2013.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Nell'anno 2012 è stato approvato il D.L. n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la riduzione della spesa pubblica a servizi invariati" (c.d. *spending review*), che è stato successivamente convertito, con modificazioni, nella Legge 7 agosto 2012 n. 135. In tale norma sono ricompresi importanti interventi strutturali rivolti a migliorare la produttività delle diverse articolazioni della P.A., tra cui sono state previste specifiche misure per il settore della Sanità.

La Giunta Regionale, con D.G.R. n. 1670 del 7.8. 2012, ha già assunto, quale prima determinazione da porre in atto per l'anno 2012, la riduzione del 5 per cento dei limiti di costo per i Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dell'IRCCS "IOV", in conseguenza a quanto contenuto nell'art. 15, comma 13, del D.L. 95/2012, poi convertito nella citata Legge 135/2012.

Con la D.G.R n. 2621 del 18.12.2012, la Giunta Regionale, nel ricordare che gli ambiti operativi sui quali interviene la citata Legge 135/2012 riguardano anche l'assistenza specialistica ambulatoriale, ha dato ulteriori indicazioni operative. Tra le suddette indicazioni, la D.G.R. ha determinato le quote di budget 2013 e 2014 per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, distinguendole per macroarea.

Con la successiva D.G.R. n. 441 del 10.4.2013, la Giunta Regionale ha confermato per gli anni 2014-2015 i budget assegnati con la suddetta D.G.R. n. 2621/2012 e ha disposto la istituzione di una Commissione con i compiti, tra gli altri, di effettuare la verifica, per l'anno 2013, sulla equa distribuzione dei budget delle branche a visita e sul budget complessivo erogato, di effettuare le valutazioni per l'attribuzione delle quote extrabudget 2014-2015 delle macroaree di Laboratorio Analisi, Radiologia, Medicina Fisica Riabilitativa e le valutazioni per la attribuzione dei budget 2014-2015 della macroarea "branche a visita", incaricando il Direttore Generale per la Sanità e il Sociale alla nomina dei relativi componenti.

Tale Commissione Tecnica è stata nominata con Decreto del suddetto Direttore n.37 del 2.5.2013 e si prende atto che sono in corso di definizione le valutazioni relative ai budget 2013 e le verifiche per l'attribuzione delle suddette quote extrabudget 2014-2015, svolte coinvolgendo anche esperti di ciascuna delle suddette branche di Laboratorio Analisi, Radiologia e Medicina Fisica Riabilitativa.

Per quanto riguarda la entità del budget delle "branche a visita", la Commissione ha lavorato in costante collegamento con i competenti uffici regionali e sentendo anche le Direzioni Aziendali, producendo la allegata relazione dal titolo "*La valutazione dei budget delle branche a visita*" che costituisce l'**Allegato A** del presente provvedimento di cui è parte integrante.

In tale relazione emerge, tra l'altro, che "*...sebbene l'Ossigenoterapia Iperbarica (OTI) sia storicamente classificata tra le branche a visita presenta importanti peculiarità da rendere opportuna una trattazione a parte: necessita di strumentazione ad alto contenuto tecnologico (camera iperbarica) con una attività che viene effettuata solo a livello sovra aziendale (4 camere iperbariche in tutta la Regione). Per le suddette caratteristiche, si propone, a partire dall'anno 2014, di classificare l'OTI a parte tra le branche a visita e procedere con un provvedimento specifico e distinto nella assegnazione dei budget alle singole Aziende...*"

Sulla base di quanto sopra, la Commissione ha proceduto a scorporare, all'interno del budget complessivo per le branche a visita, uno specifico budget per le prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica (OTI), da attribuire a ciascuna

Azienda ULSS affinché possa assegnare il proprio budget direttamente alle strutture OTI interessate.

Per quanto riguarda l'entità complessiva dei budget delle branche a visita, la Commissione, dopo le opportune verifiche, ha determinato il fabbisogno secondo la tabella inclusa nella appendice della suddetta relazione che costituisce l'**Allegato B** al presente provvedimento di cui è parte integrante. Tale tabella descrive le quote massime che ciascun Direttore Generale può assegnare, mediante Accordo Contrattuale di cui alla DGR 1765/2012, agli erogatori privati accreditati per le "branche a visita" con una parte specificatamente descrivente il budget per l'ossigenoterapia iperbarica da assegnare a ciascuna ULSS per i propri residenti.

Per effetto del provvedimento in parola, con decorrenza delle prestazioni effettuate dal 01.01.2014, non saranno più addebitate in mobilità intraregionale le prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica erogate ai residenti in Veneto. Tali prestazioni dovranno essere fatturate alle Aziende ULSS di residenza. Pertanto le strutture private accreditate che erogano prestazioni OTI provvederanno ad addebitare con fatturazione diretta i cicli chiusi dal primo gennaio 2014, anche se iniziati nel 2013, mentre le modalità di addebito delle prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione (mobilità interregionale) rimangono invariate.

Ritenuta valida la proposta così come formulata, si propone di assegnare i budget delle branche a visita per l'anno 2014 secondo quanto descritto nel suddetto **Allegato B**.

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 il D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con L. 7 agosto 2012, n.135;

VISTA la D.G.R. n.1670 del 7.8.2012;

VISTA la D.G.R. n.1765 del 28.8.2013

VISTA la D.G.R. n. 2621 del 18.12.2012;

VISTA la D.G.R. n. 441 del 10.4.2013;

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 i contenuti del documento dal titolo "*La valutazione dei budget delle branche a visita*". che costituisce l'**Allegato A** del presente provvedimento ed è parte integrante dello stesso;
3. di approvare, per l'anno 2014, per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, le quote di assegnazione budget della macroarea "branche a visita" descritte in **Allegato B** al presente provvedimento che è parte integrante dello stesso
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione del Bollettino Ufficiale della Regione.