

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1785 del 07 novembre 2016

**Potenziamento e razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario. Linee di intervento e progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale fase II.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento definisce le linee di intervento finalizzate al potenziamento e alla razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario e approva la realizzazione del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II. Tale progetto è volto a mantenere attivi i vantaggi ed i risparmi generati con la realizzazione del precedente progetto FSEr (DGR n.1671 del 2012 e n. 2703 del 2014), garantendo l'elevato livello di coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie e attuando in modo sistematico gli adeguamenti richiesti dalla continua innovazione tecnologica.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (di seguito PSSR), adottato con la Legge Regionale 29 giugno 2012 n. 23, richiama, in più parti, la necessità di sviluppare modelli organizzativi sia sul piano assistenziale che di governo delle attività e delle risorse, in grado di creare sinergie tra le diverse unità locali socio-sanitarie focalizzando l'attenzione sui processi e sulla loro trasversalità.

Il ruolo dell'ICT, punto di riferimento per il governo e per il monitoraggio dell'attività socio sanitaria ed amministrativa delle Aziende ULSS e Ospedaliere, trova la sua ottimale dimensione nel livello regionale, come descritto nel PSSR medesimo.

L'art. 17 della legge 98/2013 ("Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia"), riprendendo l'art.12 del decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179 convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012 n. 221, ha inoltre fatto sì che la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico venisse compresa tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio Sanitario Nazionale da verificare da parte del Comitato di cui all'articolo 9 dell'Intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (altresi noto come il Comitato di verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza).

Nella stessa norma, all'art. 16 "Razionalizzazione dei CED Centri elaborazione dati", riprendendo l'art.33-septies del decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 17, è promossa un'importante azione di consolidamento e razionalizzazione dei siti e delle infrastrutture digitali delle amministrazioni pubbliche (data center - apparati di calcolo e apparati di memorizzazione di massa - e rete - apparati per la connessione).

E' chiaro quindi che i crescenti e sempre più importanti obiettivi in ambito ICT, derivanti sia dagli atti e dalle azioni regionali che dalle norme nazionali, necessitano di essere affrontate con un'economia di scala che non può più essere quella di ogni singola Azienda Sanitaria.

Il carattere universalistico del SSN, attraverso i sistemi regionali, deve diventare garanzia per il cittadino di accesso uniforme alle proprie informazioni di tipo clinico assistenziale a livello almeno regionale. Al medesimo livello gli operatori del SSR devono poter accedere alle informazioni dei pazienti in modo sistematico e omogeneo, secondo i livelli di sicurezza e privacy definiti dalla normativa vigente, indipendentemente dai sistemi aziendali in cui i dati sono stati registrati.

Il naturale processo di convergenza informativa a livello regionale nella gestione dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e nella gestione dei processi amministrativi necessita quindi di modelli organizzativi efficaci e resilienti che garantiscano un complessivo miglioramento della qualità del sistema attraverso l'impiego sistematico e sostenibile dell'innovazione tecnologica, con conseguente azzeramento dei costi non necessari.

A tal scopo, l'applicazione di modelli organizzativi che garantiscono un presidio diretto e partecipato delle Aziende Sanitarie e della Regione ha dimostrato la sua efficacia in una recente iniziativa quale il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, giuste DGR n.1671/2012 e successiva n. 2703/2014 (che ha fissato, tra l'altro, nella data del 31/12/2016 la chiusura delle attività),

garantendo a questa Amministrazione risultati d'eccellenza a livello nazionale e su tutto il territorio regionale.

La gestione progettuale del FSEr, infatti, ha sperimentato e promosso un modello organizzativo basato sulla cooperazione circolare delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, dell'Amministrazione Regionale e del Consorzio Arsenà.IT - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale.

Il modello ha individuato rispettivamente ruoli di indirizzo in forma collegiale, attuazione locale attraverso forme partecipative e coordinamento tecnico e gestionale con verifica di compliance delle soluzioni informative adottate.

La funzione di indirizzo regionale insieme alla rete di Aziende ULSS e Ospedaliere, grazie anche alle competenze ed alle azioni messe in campo dal Consorzio Arsenà.IT, ha permesso la progettazione partecipativa e la realizzazione di soluzioni informatiche condivise in tempi brevi altrimenti non raggiungibili.

A titolo esemplificativo la dematerializzazione della ricetta rossa realizzata nel progetto FSEr - ad oggi disponibile per la totalità di prescrittori nel territorio, per la totalità delle farmacie e per la totalità dei sistemi di prenotazione (CUP) - ha permesso la creazione di un sistema informativo affidabile e generatore di risparmi. La quasi totale eliminazione a regime dei ricettari acquistati presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato unitamente alla immediata disponibilità delle informazioni prescrittive, oltre a determinare importanti vantaggi economici, ha aperto la possibilità di sviluppare nuovi modelli organizzativi volti a semplificare i processi di cura sia per i cittadini che per gli operatori.

Questo ed altri esempi suggeriscono l'opportunità di continuare e potenziare un modello di sviluppo partecipativo di tipo circolare che garantisca un processo di innovazione informativa continuo, tempestivo e sostenibile.

Si rileva, inoltre, una evidente frammentazione dei software presenti all'interno delle Aziende ULSS e Ospedaliere, pertanto risulta necessario attuare interventi strutturali al fine di uniformare la risposta informativa garantendo idonei livelli di "data protection" e di disponibilità dei servizi all'interno dell'infrastruttura dei data center delle Aziende Sanitarie, attraverso un potenziamento dei livelli di sicurezza e resilienza dei sistemi.

Risulta altresì imprescindibile potenziare l'attuale rete di connessione tra le strutture sanitarie.

Tutto ciò premesso, al fine di mantenere e migliorare gli importanti risultati raggiunti dal sistema informativo socio sanitario dell'Amministrazione regionale, si ritiene necessario il rinnovamento dell'esperienza del FSEr riproponendo le modalità individuate dalla DGR n.1671/2012 anche per il triennio 2017-2019, al fine di mantenerne attivi i vantaggi ed i risparmi generati garantendo l'elevato livello di coinvolgimento di tutte le aziende sanitarie e attuando in modo sistematico gli adeguamenti richiesti dalla continua innovazione tecnologica e, in particolare, gli allineamenti alla recente normativa in materia di FSE.

Successivamente alla rimodulazione del progetto FSEr - avvenuta con adozione della DGR n.2703 del 29 dicembre 2014 - si sono succeduti, infatti, alcuni significativi interventi normativi e di indirizzo tecnologico di rilevante impatto per il progetto medesimo. Si riportano i più significativi:

- il DPCM n.178 del 29 settembre 2015, pubblicato sulla G.U. dell'11 novembre 2015, n. 263, che ha emanato il "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico.";
- il DPCM n.14 novembre 2015, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n.303 del 31 dicembre 2015, che definisce le "modalità di attuazione del comma 2 dell'articolo 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modifiche, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale", in vigore dal 1° gennaio 2016";
- il DM 9 Dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.", pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n.15 del 20 gennaio 2016;
- Nuove Pubblicazioni e aggiornamenti documentali del Progetto TS (Tessera Sanitaria) con riguardo a sistema di accoglienza centrale (SAC) in ossequio alle disposizioni di cui all'articolo 50 della Legge 24 novembre 2003 n. 326 e dai suoi decreti attuativi.

In aggiunta, questa Amministrazione regionale ha emanato circolari e provvedimenti specifici per il progetto FSEr rivedendone contenuti e disciplina in linea con la naturale evoluzione organizzativa e tecnologica che contraddistingue i processi sanitari di cui il FSEr è espressione.

Stante la natura profondamente trasversale del FSEr, esso incide e necessita di un contesto informativo standardizzato anche negli ambiti amministrativi e documentali che afferiscono alla produzione di informazione sanitaria.

In tale ottica, risulta necessario, soprattutto in vista della prossima riforma del SSR, avviare uno specifico percorso di programmazione e investimento anche sulle procedure amministrative delle ULSS e Aziende Ospedaliere, oltre ad una rivisitazione generale del contesto tecnologico.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, si ritiene che il FSEr possa costituire elemento di armonizzazione dei sistemi informativi delle Aziende ULSS e Ospedaliere e, in tal senso, si individuano le principali linee di intervento che dovranno necessariamente essere condotte e sviluppate:

1. La progettazione e l'implementazione derivanti dall'applicazione del recente Regolamento attuativo per la realizzazione del FSE, contenuto nel DPCM 26 novembre 2015; a tal scopo il progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II" verrà sviluppato secondo il progetto preliminare allegato (**Allegato A**) e nel rispetto delle fasi previste nel relativo cronoprogramma (**Allegato C**) che costituiscono parte integrante del presente atto. Stante la complessità e le continue evoluzioni tecniche e normative del Fascicolo Sanitario Elettronico, lo sviluppo in dettaglio delle attività verrà definito di norma su base annuale, con specifica comunicazione da parte degli uffici regionali competenti.

2. Il potenziamento e la razionalizzazione dell'infrastruttura dei data center delle Aziende Sanitarie: tale attività si rende necessaria ai fini di garantire idonei livelli di "data protection" e di disponibilità dei servizi che, a seguito della continua digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali, si stanno progressivamente innalzando sia per gli effetti delle normative nazionali che per effetto della progettazione Regionale. La razionalizzazione dei data center dovrà altresì garantire una diminuzione delle attuali sale server ad un numero massimo di cinque ed un innalzamento dei livelli di sicurezza e resilienza dei sistemi, valutando anche la possibilità di introdurre soluzioni di tipo cloud.

3. Il potenziamento dell'infrastruttura di rete tra le strutture sanitarie: si ritiene fondamentale e propedeutica al potenziamento e alla razionalizzazione dei data center di cui al punto 2. Vista la natura altamente critica dei servizi erogati dalle strutture sanitarie e rilevato che la mole di dati prodotti nei processi clinico-assistenziali è in continuo aumento (si pensi alle bio-immagini, alle ricette dematerializzate ed ai documenti clinici digitalizzati), si rende necessario uno strutturale potenziamento dell'attuale rete di connessione tra le strutture sanitarie sia dal punto di vista della banda (maggiore velocità) che dal punto di vista della robustezza (continuità di servizio).

4. La definizione di un modello standard per lo sviluppo dei software nei sistemi informativi basato sul nuovo modello di data center e di rete determinati dalle azioni di cui ai punti 2 e 3: tale modello deve tendere alla standardizzazione delle componenti applicative necessarie alla gestione dei processi clinico-assistenziali aziendali e sovra aziendali.

5. La definizione di un modello standard per la individuazione dei processi e lo sviluppo delle soluzioni applicative per l'area amministrativo-contabile, con particolare riferimento alle attività amministrativo-documentale, economico-finanziarie, acquisto e logistica in campo sanitario.

6. Dovranno essere individuate le azioni da effettuare sul parco applicativo delle aziende sanitarie al fine di convergere verso soluzioni software standard e certificate per permettere così una gestione più razionale di tale importante asset. A tal scopo è necessario agire con le seguenti e principali priorità:

- a. revisione e convergenza dei sistemi software di gestione dei documenti amministrativi in uso presso le aziende sanitarie (protocollo, delibere, determine, etc.);
- b. revisione e convergenza dei sistemi software per la gestione amministrativo-contabile e per la gestione della logistica dei beni in uso presso le aziende sanitarie;
- c. revisione e convergenza dei sistemi software per la gestione delle prenotazioni (CUP), dei processi di Accettazione, Dimissione e Trasferimento (ADT) e dei processi di order entry (OE) per tutti i regimi assistenziali, ospedalieri e territoriali;
- d. revisione e convergenza dei sistemi software per la gestione dei servizi diagnostici (laboratorio, microbiologia, anatomia, radiologia, etc.);
- e. revisione e convergenza dei sistemi software per la gestione clinico-assistenziale degli assistiti (in particolare: gestione delle terapie, cartelle cliniche elettroniche etc.).

In considerazione delle correlazioni funzionali e di processo delle aree trattate, si ritiene che tali linee di intervento debbano essere coordinate in modo unitario e partecipato tra il livello regionale e il livello Aziendale, attraverso una diffusione sistemica del modello organizzativo attuato con il progetto FSEr. Saranno, infatti, costituiti specifici gruppi di lavoro coinvolgendo sia le strutture regionali che le strutture aziendali delle Aziende ULSS e Ospedaliere.

Inoltre, si specifica che i progetti di razionalizzazione e convergenza informativa in ambito sanitario, amministrativo e contabile delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto dovranno essere preventivamente esaminati dalla Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE).

Rileva sottolineare come l'attuazione del percorso di gestione unitaria del processo di cura del paziente risenta in modo indissolubile della possibilità di integrare anche processi di tipo amministrativo contabile per la gestione, ad esempio, dei beni di cura quali farmaci, dispositivi, presidi etc.. All'interno del progetto, infatti, verranno valutate le sinergie e le integrazioni da sottoporre a studio, analisi ed eventuale riprogettazione che comportino una relazione tra aspetti di assistenza e cura e aspetti di tipo amministrativo contabile volti all'individuazione di modelli organizzativi che garantiscono obiettivi di efficacia ed efficienza del SSR.

Per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II"- di seguito "FSEr II", in ottica di continuità del livello di intervento, si prevede un impegno economico pari a euro 12.066.228,00 (compresa IVA) per il triennio 2017-2019 e si conferma il coinvolgimento del Consorzio Arsenà.IT così come già previsto con precedente DGR n. 1671/2012.

Le risorse di cui sopra vengono destinate alle Aziende Sanitarie per acquisire i servizi necessari a garantire la realizzazione del "FSErII", secondo quanto previsto nel Contratto Quadro per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II", (**Allegato B e Allegato B1** alla presente deliberazione).

Tali risorse saranno versate dalla Regione al Consorzio Arsenà.IT, in nome e per conto delle Aziende Sanitarie, a titolo di acconto sui servizi da erogare a beneficio del sistema delle Aziende ULSS ed Ospedaliere regionali secondo le quote determinate nell'**Allegato B1**.

Al fine di garantire una gestione efficace, si ritiene opportuno, altresì, che i rapporti tra Regione del Veneto, Aziende ULSS ed Ospedaliere venete e Consorzio Arsenà.IT siano regolati nelle medesime modalità previste nella summenzionata DGR n.1671/2012, attraverso specifico Contratto Quadro per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II", che costituisce l'**Allegato B** alla presente deliberazione. In caso di mutamento degli assetti organizzativi e di *governance* del sistema socio sanitario regionale contenuti e clausole previste dal Contratto Quadro potranno essere oggetto di revisione.

Il Contratto Quadro per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II" (**Allegato B e Allegato B1** alla presente deliberazione), sarà sottoscritto dal Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV, il quale viene incaricato, inoltre, dell'attuazione del presente provvedimento e della realizzazione della progettualità in parola, compresi gli atti di impegno e liquidazione e le eventuali modifiche che si rendessero necessarie al presente provvedimento e alla precedente DGR n.1671/2012 s.m.i., per garantirne l'aderenza all'evoluzione normativa purché le stesse non ne comportino un'alterazione sostanziale dei contenuti essenziali.

Si conferma, inoltre, che l'attività svolta dai singoli direttori generali nel Consorzio Arsenà.IT, per la realizzazione del menzionato progetto FSEr II e degli altri progetti sanitari digitali, rientra nei "poteri di gestione", ex art. 3, c. 6, D.Lgs. n. 502/1992, nella funzione "connessa all'attività di gestione", ex art. 1, comma 3, del D.P.C.M., n. 502/1995 e nella capacità di dotarsi "delle strutture necessarie" per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale, ex art. 13, c. 3 e 4, L.R. n. 56/1994, in quanto consente l'interoperabilità dei sistemi digitali delle Aziende ULSS e Ospedaliere, portando a un livello di eccellenza i servizi informativi a favore della medicina e dei cittadini del Veneto.

Il Consorzio dovrà presentare un piano organizzativo, preventivamente approvato da tutte le aziende sanitarie partecipanti, diretto ad assicurare la capacità di dare piena e completa realizzazione alle attività previste.

Il piano sarà oggetto di valutazione da parte dell'Area Sanità e Sociale anche ai fini della verifica della compatibilità dei relativi costi rispetto alle specifiche attività del progetto nonché agli equilibri economico finanziari del sistema socio sanitario regionale.

Pur sottolineando che il Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II", da svilupparsi come già ricordato nel triennio 2017-2019, comporta un investimento non superiore a quello già sostenuto per la prima fase del progetto implementata nel periodo 2012-2016, si ritiene che i relativi costi dovranno essere nello stesso arco temporale riassorbiti dal sistema attraverso le azioni di razionalizzazione e convergenza informativa da attivare a livello infrastrutturale, di software e della rete di connessione che sono parte integrante del progetto in parola.

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 competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta

istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

VISTA la L. R. 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";

VISTA la L.R. n. 39/2001;

VISTA la L.R. 29 giugno 2012, n. 23, "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016";

VISTA la DGR nn. 1671/2012, 2703/2014;

VISTO l'art.2 della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare quanto citato in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prevedere che il modello organizzativo della parte informativa per il SSR tra l'amministrazione regionale e le Aziende ULSS e Ospedaliere venga attuato come espresso in premessa;
3. di prevedere che i progetti di razionalizzazione e convergenza informativa, in ambito sanitario, amministrativo e contabile delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, dovranno previamente essere esaminati dalla Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) prima della loro attuazione;
4. di approvare la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II" per il triennio 2017-2019 nella sua formulazione preliminare di cui all'**Allegato A** alla presente deliberazione, e il relativo cronoprogramma dettagliato all'**Allegato C**, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
5. di confermare il Consorzio Arsenà.IT quale soggetto individuato per il coordinamento gestionale e di direzione lavori per il progetto FSEr II nelle medesime modalità previste dalla DGR n.1671/2012;
6. di confermare che i rapporti tra Regione del Veneto, Aziende ULSS ed Ospedaliere venete e Consorzio Arsenà.IT vengano regolati nelle medesime modalità previste nella summenzionata DGR n.1671/2012, attraverso specifico Contratto Quadro per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II", **Allegato B**, che si intende approvato con la presente deliberazione;
7. di incaricare il Direttore della Struttura Risorse Strumentali SSR - CRAV alla sottoscrizione del Contratto Quadro (**Allegato B**), di cui al punto precedente;
8. di stabilire che al testo del Contratto Quadro possano essere apportate eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie, purché le stesse non ne comportino un'alterazione sostanziale dei contenuti essenziali;
9. di stabilire che al cronoprogramma, **Allegato C**, possano essere apportate eventuali modifiche qualora fossero necessarie per garantire nuovi obiettivi che potranno essere determinati dai livelli nazionale (adempimenti LEA, adeguamento ad eventuali specifiche tecniche dell'Agenzia per l'Italia Digitale);
10. di prendere atto che, stante l'interoperabilità dei sistemi digitali delle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto resa possibile dalla realizzazione del menzionato progetto FSEr II e degli altri progetti sanitari digitali, l'attività svolta dai singoli direttori generali in Arsenà.IT rientra nei "poteri di gestione", ex art. 3, c. 6, D.Lgs. n. 502/1992, nella funzione "connessa all'attività di gestione", ex art. 1, comma 3, del D.P.C.M., n. 502/1995 e nella capacità di dotarsi "delle strutture necessarie" per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale, ex art. 13, c. 3 e 4, L.R. n. 56/1994;
11. di stabilire che, per assicurare la completa realizzazione del progetto FSEr II, il Consorzio potrà avvalersi delle necessarie risorse umane e strumentali;
12. di determinare in euro 12.066.228,00 (IVA inclusa) l'importo massimo per la realizzazione del progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II" per il triennio 2017-2019;

13. di dare atto che l'importo di cui sopra verrà versato a titolo di acconto sui servizi da erogare a beneficio del sistema delle Aziende ULSS ed Ospedaliere regionali, in nome e per conto delle stesse, ad Arsenà.IT - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale, avente sede legale a Treviso, Viale Oberdan, 5 - P.IVA 04013550266, secondo le quote determinate nell'**Allegato B1**;

14. di prevedere che detto finanziamento verrà ripartito tra le medesime Aziende ULSS ed Ospedaliere, sulla base di quanto contenuto nel Contratto Quadro per la realizzazione del Progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale II", in raccordo con l'Area Sanità e Sociale e con i competenti Uffici regionali;

15. di determinare, pertanto, in euro 12.066.228,00 (dodicimilionesessantaseimiladuecentoventotto/00) IVA inclusa l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n. 101425 ad oggetto "Spesa sanitaria di investimento per il finanziamento dei LEA - Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione - spese varie gestione FSR per conto ULSS e per azioni di competenza e di coordinamento della Regione del Veneto - contributi agli investimenti (L. 23/12/1978, N.833 - L.R. 14/09/1994, n.55 - art. 20, c. 1 p.to b, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)" del Bilancio Pluriennale 2017-2019, ad avvenuta approvazione, con la seguente suddivisione:

- euro 3.619.868,40 esercizio finanziario 2017
- euro 8.446.359,60 esercizio finanziario 2018

16. di incaricare il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV dell'esecuzione del presente atto e della realizzazione della progettualità in parola, compresi gli atti di impegno e liquidazione e le eventuali modifiche che si rendessero necessarie al presente provvedimento e relativi allegati e alla precedente DGR n.1671/2012 s.m.i., per garantirne l'aderenza all'evoluzione normativa purché le stesse non ne comportino un'alterazione sostanziale dei contenuti essenziali;

17. di dare atto che la spesa di cui si prevede l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. n. 1/2011;

18. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33;

19. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.