



REGIONE DEL VENETO
Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 "Veneto Orientale"
Sede Legale: Piazza De Gasperi, 5 – 30027 San Donà di Piave (VE)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 261 del 30-3-2018

Il Direttore Generale di questa Azienda U.L.S.S. n. 4 "Veneto Orientale", Dott. Carlo Bramezza, nominato con D.P.G.R.V. n. 159 del 30.12.2016

Coadiuvato da:

Direttore Amministrativo	dott. Michela Conte
Direttore Sanitario	dott. Maria Grazia Carraro
Direttore dei Servizi Socio – Sanitari	dott. Mauro Filippi

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO:

Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

Premesso che:

- con deliberazione n. 2166 del 29 dicembre 2017, ad oggetto “Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l’assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati.”, la Giunta Regionale ha assegnato i budget ai privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, suddividendoli per macro aree e a livello distrettuale;
- con la suddetta deliberazione regionale i budget, da considerarsi comprensivi del ticket e al netto della quota fissa, vengono assegnati per singolo erogatore per ciascuna branca specialistica; inoltre, viene stabilito che i Direttori Generali, nella stipulazione dei contratti sulla base dei tetti assegnati, “dovranno stilare accordi articolati in dodicesimi, vigilare sul rispetto del consumo del budget assegnato consentendo oscillazioni mensili in eccesso non superiori al 10% dovendo tali oscillazioni risultare zero a fine anno, salvaguardando la continuità di erogazione dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni singolo anno”; le prestazioni erogate in supero ai budget non saranno remunerate;
- per l’Azienda ULSS n. 4 “Veneto Orientale”, i budget 2018 - 2020 degli erogatori privati esclusivamente ambulatoriali sono stabiliti nell’allegato D alla DGR n. 2166 del 29 dicembre 2017 come segue:
 - Studio Cardiologico del dr. Schio Gian Francesco e C. s.a.s.:
Branche a visita - Cardiologia: € 250.000,00;
 - Istituto Sherman B:
Diagnostica per immagini - Radiologia: € 531.837,00;
 - Centro di Fisiokinesiterapia srl:
Medicina Fisica Riabilitativa: € 570.000,00;
 - Poliambulatorio Caorlese srl:
Diagnostica per immagini - Radiologia: € 850.000,00;
 - Centro Medico San Biagio spa:
Diagnostica per immagini - Radiologia: € 1.950.000,00;
Branche a visita - Cardiologia: € 59.605,03;
Branche a visita – Chirurgia Generale: € 81.036,26;
Branche a visita - Neurologia: € 100.491,39;
Branche a visita - Oculistica: € 958.867,32;
- relativamente alle quattro strutture eroganti prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica insistenti nel territorio della Regione Veneto, “l’attribuzione delle quote di budget avviene applicando una distribuzione percentuale delle stesse a ciascun Distretto sulla base dell’attività storica erogata da ciascuna struttura agli utenti residenti in Veneto.” Gli accordi contrattuali con ognuna di queste strutture sono in capo alle AULSS sul cui territorio insistono gli erogatori. Per il Distretto dell’AULSS n. 4 sono previsti, nell’allegato D alla DGR n. 2166 del 29 dicembre 2017, € 70.000,00;
- la Giunta Regionale con il provvedimento sopra citato prevede che, ferma restando la titolarità contrattuale in capo alle Aziende ULSS, al pagamento del debito potrà provvedere l’Azienda Zero, ai sensi dell’art. 1180 del Codice Civile, secondo le linee guida emanate dalla stessa;

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

- conseguentemente, per questa ULSS la disponibilità massima, per l'anno 2018 e nei confronti dei residenti in Veneto, assegnata ai singoli erogatori privati accreditati che erogano unicamente prestazioni di specialistica ambulatoriale risulta di € 5.421.837,00 (incluso ticket) suddivisi per macroarea come segue:
 - diagnostica per immagini: € 3.331.837,00;
 - medicina fisica e riabilitativa: € 570.000,00;
 - branche a visita: € 1.450.000,00;
 - ossigenoterapia iperbarica: € 70.000,00;
- la legge regionale 30.12.2016, n. 30, art. 38, comma 4, lettera d, prevede che il tempo massimo d'attesa della classe D sia ridotto, per le prestazioni strumentali, da 60 a 30 giorni e per la classe P, per tutte le prestazioni, da 180 a 60-90 giorni dalla prenotazione secondo le indicazioni del medico prescrittore. Nel medesimo articolo, comma 4, lettera e, viene altresì previsto che "le Aziende ULSS hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421." La riduzione dei tempi massimi d'attesa comporta un'attenta valutazione della domanda e dell'offerta di prestazioni nel corso del 2018, anno nel quale gli attuali tempi d'attesa dovranno essere ulteriormente ridotti per numerose prestazioni al fine di garantire le nuove tempistiche con il contributo di tutti gli erogatori. Inoltre, si dovrà prevedere che tutte le strutture aziendali, compresi gli erogatori privati accreditati, si adeguino a linee-guida, PDTA e percorsi aziendali in tema di appropriatezza prescrittiva sul rispetto delle classi di priorità. Gli stessi erogatori privati dovranno indirizzare l'utenza, per le prestazioni non eseguibili presso la medesima struttura, verso le strutture aziendali e regionali;
- l'unità operativa complessa Acquisto prestazioni sanitarie e governo liste d'attesa ha eseguito costantemente il monitoraggio della domanda e dell'offerta di prestazioni attraverso la gestione diretta delle agende del CUP, fornendo alle direzioni delle strutture operative e alla direzione aziendale strumenti informativi e di controllo dei tempi d'attesa, i cui obiettivi nel 2017 sono stati raggiunti anche attraverso gli acquisti di prestazioni ex art. 55 del CCNL 08.06.2000 della dirigenza medica e tramite l'offerta complementare degli erogatori privati accreditati;
- il direttore ad interim dell'unità operativa complessa Acquisto prestazioni sanitarie e governo liste d'attesa, a ciò incaricato dal direttore generale, attraverso il monitoraggio continuo della domanda e dell'offerta e dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ha quindi condotto una puntuale verifica dei fabbisogni aziendali e ha conseguentemente provveduto alla contrattazione del budget fatta eccezione per gli accordi contrattuali relativi alle prestazioni di ossigenoterapia iperbarica che, ai sensi della citata deliberazione giunta, è in capo alle Aziende Ulss nel territorio delle quali insistono gli erogatori (considerato il loro contenuto numero, pari a quattro); successivamente, saranno predisposti gli accordi con gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali presenti nel territorio, non appena disponibile lo schema regionale di accordo contrattuale;
- al fine della previsione complessiva della spesa per l'anno 2018, per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private esclusivamente ambulatoriali, che tenga conto anche delle prestazioni in favore di coloro che non risiedono nel Veneto, si propone di considerare anche il valore economico di tali prestazioni, stimabile prudenzialmente, sulla base dei dati attualmente disponibili e dello storico 2017, per l'anno 2018, in € 3.386.121,56; questo importo sarà oggetto di compensazione con il meccanismo della mobilità sanitaria ed oggetto di recupero del credito per gli stranieri;

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

- per le prestazioni erogate nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto non è fissato dalla Regione un tetto massimo di spesa e, pertanto, la suddetta previsione potrebbe essere superata in corso d'anno a causa di eventi non previsti e non prevedibili.

Dato atto che il costo complessivo per l'assistenza specialistica ambulatoriale che sarà erogata nell'anno 2018 dagli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali (pari ad € 8.807.958,56, di cui € 5.421.837,00 per i cittadini veneti come previsto con DGR 2166/2017, ed € 3.928.321,56 per i cittadini non veneti, detratti € 542.200,00 per i ticket che si presume saranno introitati dalle strutture private), è stato programmato nel conto economico preventivo relativo all'esercizio 2018;

Considerato che con deliberazione del direttore generale n. 220 del 19 marzo 2018, ad oggetto "Atto aziendale: determinazioni attuative in merito ad alcune unità operative e ai relativi incarichi dirigenziali", le attività e le funzioni già in capo all'unità operativa complessa acquisto prestazioni sanitarie e governo liste d'attesa sono state assegnate temporaneamente alla direzione del distretto;

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la normativa vigente e con ogni altra disposizione regolante la materia;

Attestate la regolarità e la legittimità del provvedimento;

Viste le disposizioni concernenti i compiti della direzione generale e i compiti della direzione operativa dell'azienda, di cui agli artt. 19 e 20 dell'atto aziendale approvato con deliberazione n. 92 del 02.02.2018 e tenuto conto, nelle more dell'attuazione della nuova organizzazione aziendale, di quanto previsto dalle deliberazioni n. 1158 del 22.12.2014 di approvazione del documento relativo all'organizzazione dei servizi amministrativi e tecnici e n. 800 del 14.08.2015 di attribuzione delle deleghe ai dirigenti per l'adozione di provvedimenti aventi rilevanza esterna;

Ritenuto pertanto di sottoporre il presente provvedimento all'approvazione del direttore generale;

IL DIRETTORE GENERALE

Esaminata la questione e ritenuto di condividere le argomentazioni e le considerazioni prospettate;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 2166 del 29 dicembre 2017;

Visto l'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi regionali 14 settembre 1994, n. 55 e n. 56, e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

Vista, altresì, la legge regionale 30.12.2016, n. 30;

Vista la deliberazione n. 392 del 30.11.2011 di approvazione del "regolamento per la predisposizione, formalizzazione e pubblicazione on line delle deliberazioni del direttore generale e dei provvedimenti dei dirigenti delegati";

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

Visto l'atto aziendale adottato con delibera del direttore generale n. 92 del 2 febbraio 2018;

Viste le disposizioni concernenti i compiti della direzione generale e i compiti della direzione operativa dell'azienda, di cui agli artt. 19 e 20 dell'atto aziendale approvato con deliberazione n. 92 del 02.02.2018 e tenuto conto, nelle more dell'attuazione della nuova organizzazione aziendale, di quanto previsto dalle deliberazioni n. 1158 del 22.12.2014 di approvazione del documento relativo all'organizzazione dei servizi amministrativi e tecnici e n. 800 del 14.08.2015 di attribuzione delle deleghe ai dirigenti per l'adozione di provvedimenti aventi rilevanza esterna;

Visto che il direttore del distretto ha attestato la regolare istruttoria, nonché la regolarità e la legittimità del provvedimento;

Sentito, per quanto di competenza, il parere favorevole del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari;

DELIBERA

1. di assegnare per l'anno 2018, sulla base delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 2166 del 29 dicembre 2017, per l'assistenza specialistica erogata dalle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali a favore dei cittadini residenti nel Veneto e secondo la suddivisione indicata in premessa, il budget di € 5.421.837,00 (al lordo dei ticket);
2. di quantificare per l'anno 2018 in € 8.807.958,56 il costo complessivo programmato a carico dell'Azienda ULSS n. 4 per l'assistenza specialistica erogata dalle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali, tenuto conto, oltre all'importo di cui al punto 1, della spesa aggiuntiva per le prestazioni a favore di utenti residenti al di fuori della Regione del Veneto, di € 3.928.321,56 e dell'importo di € 542.200,00 che si presume di introitare quale ticket;
3. di prevedere che il costo di € 3.928.321,56, stimato per l'assistenza ambulatoriale a favore di utenti residenti al di fuori della Regione del Veneto, sarà oggetto di compensazione con il meccanismo della mobilità sanitaria e oggetto di recupero del credito per gli stranieri;
4. di dare atto che il costo complessivo di cui al punto 2 è stato programmato nel conto economico preventivo relativo all'esercizio 2018 e che con riferimento alle prestazioni rese dagli erogatori privati accreditati nei confronti di cittadini non residenti nella Regione del Veneto, potrà essere aggiornato, per i motivi in premessa esposti, a seguito di comunicazione del direttore del Distretto al direttore dell'unità operativa complessa Contabilità e bilancio;
5. di dare atto che, ai sensi della deliberazione giuntale n. 2166 del 29 dicembre 2017, la stipula degli accordi contrattuali relativi alle prestazioni di ossigenoterapia iperbarica è in capo alle Aziende Ulss nel territorio delle quali insistono gli erogatori;
6. di approvare la ripartizione delle prestazioni di cui agli allegati accordi che costituiscono parte integrante e contestuale della presente deliberazione;
7. di rimandare la stipula degli accordi contrattuali al momento in cui sarà disponibile lo schema regionale;



OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2018.

8. di incaricare il direttore del distretto di effettuare un costante monitoraggio della domanda e dell'offerta specialistica anche al fine di rivedere, in corso d'anno, il rapporto quali-quantitativo delle prestazioni acquistate;
9. di dare atto che la direzione del distretto è competente per l'esecuzione del presente provvedimento, inclusa l'adozione di provvedimenti conseguenti e attuativi e l'eventuale sottoscrizione di atti;
10. di dare atto che il responsabile del presente procedimento è il dott. Pierpaolo Pianozza, direttore del distretto;
11. di dare atto che il costo programmato viene contabilizzato nel documento di controllo aziendale come segue:

Anno	Conto	Area	Importo	Numero Registrazione
2018	BB01030504	Sanitaria	8.807.958,56	18PG0144

Deliberazione n. 261 del 30-3-2018

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il direttore amministrativo
Il direttore sanitario
Il direttore dei servizi socio-sanitari

Firmatario: dott. Michela Conte
Firmatario: dott. Maria Grazia Carraro
Firmatario: dott. Mauro Filippi

**Il Direttore Generale
dott. Carlo Bramezza**

La presente deliberazione viene:

- Affissa all'albo aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- Inviata in data odierna al Collegio Sindacale

San Donà di Piave, 3-4-2018

La presente deliberazione viene inviata ai seguenti uffici per gli adempimenti di competenza:

Collegio Sindacale
Prestazioni sanitarie e libera professione
Distretto Unico Socio Sanitario
UOC Direzione Medica
Direzione Sanitaria