



Data **28 APR 2010**

|Protocollo N°

236990

|Class.:

E.910.04.2

|Prat.

Fasc.

|Allegati N°

Oggetto:

Trasmissione delle **Deliberazioni di Giunta Regionale n. 848-849-850 del 15.3.2010** di definizione dei criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale.

Ai Direttori Generali delle
Aziende ULSS
Loro Sedi

Al Direttore Generale
dell'AO di Padova
Via Giustiniani, 2
35128 PADOVA

Al Direttore Generale
dell'AOUI di Verona
P.le Stefani, 1
37126 VERONA

Al Direttore Generale
dell'IRCCS IOV
Via Gattamelata, 64
35128 PADOVA

Al Segretario Regionale ARIS
c/o Ospedale Sacro Cuore
Via Semprebondi, 5
37024 NEGRAR (VR)

Al Segretario Regionale AIOP
Via G. Gozzi, 53/55
30170 MESTRE – VENEZIA

Al Segretario Regionale ANISAP
Via della Croce Rossa, 52
35129 PADOVA

Al Segretario Regionale CUSPE
Dr. Paolo Lion
Via S.Massimo, 19
35129 PADOVA

Direzione Regionale per i Servizi Sanitari

e-mail: serv.sanitari@regione.veneto.it

Segreteria: Tel. 041/279.1442 - 1443 Fax 041/279.1683



Al Presidente del Comparto sanitario
della Federazione degli Industriali del
Veneto

Via Torino, 151/c
30172 MESTRE – VENEZIA

All'Associazione Nazionale
Studi Odontoiatrici Convenzionati
Dr. Walter Di Fulvio
Piazza Matteotti, 9
31100 TREVISO

Si trasmettono in allegato, per gli adempimenti di competenza, le DGR n. 848-849-850 del 15.3.2010, i cui contenuti sono già stati resi noti alle Aziende ULSS in indirizzo durante gli incontri avvenuti presso la Direzione per i Servizi Sanitari nei giorni 13 e 14 aprile u.s.

Si riassumono, qui di seguito, gli ambiti applicativi delle tre deliberazioni:

- la DGR n. 848/2010 si riferisce ai soggetti privati provvisoriamente/definitivamente accreditati che erogano prestazioni ambulatoriali diversi dalle strutture di ricovero, vale a dire i singoli professionisti e le strutture esclusivamente ambulatoriali; ha validità triennale, dall'1.1.2010 al 31.12.2012;
- la DGR n. 849/2010 ha riguardo agli erogatori pubblici ed equiparati, vale a dire le Aziende Ospedaliere, gli ospedali classificati, gli istituti sanitari privati qualificati presidio dell'Azienda ULSS, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia pubblici che privati; ha validità annuale, dall'1.1.2010 al 31.12.2010;
- la DGR n. 850/2010 ha riguardo alle strutture di ricovero private provvisoriamente accreditate non equiparate a quelle pubbliche; ha validità annuale, dall'1.1.2010 al 31.12.2010.

Al fine di permettere un'uniforme e corretta applicazione delle tre deliberazioni sopra citate, si ritiene utile approfondire e specificare alcuni temi alle stesse inerenti.

Budget

Il budget, come per l'anno 2009, deve intendersi al netto della quota ("mancato introito") derivante dal non adeguamento del ticket alle nuove tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui il cittadino non è stato gravato, a seguito dei due aumenti tariffari (ciascuno del 4%) previsti rispettivamente dalla DGR n. 4304 del 29.12.2004 (modificata dalla DGR n. 61/2005) e dalla DGR n. 917 del 28.3.2006.

Per quanto riguarda il trasferimento definitivo dal budget ospedaliero al budget ambulatoriale, sia della quota non utilizzata nell'attività ospedaliera, sia degli importi relativi alle prestazioni ricondotte anche a regime ambulatoriale, si rinvia per ulteriori specifiche alla nota applicativa delle delibere n. 1178 e n. 1179 del 23 marzo 2010.



Assestamento di budget

Si precisa che, in linea con gli anni precedenti, il meccanismo di assestamento di budget trova applicazione per una quota non superiore al 25% di ciascuna macroarea.

Si sottolinea che a partire dall'anno 2010 l'assestamento di budget è subordinato alla contrattazione di almeno il 30% del budget assegnato a ciascun erogatore.

Acquisto di pacchetti extra-budget

Si evidenzia che, in un'ottica di semplificazione, non è più prevista come necessaria la preventiva autorizzazione regionale (ex DGR n. 452/2007), essendo ora richiesta una mera comunicazione alla Direzione Servizi Sanitari. Naturalmente, in tale comunicazione l'Azienda ULSS deve dar atto del rispetto delle condizioni previste dalle delibere regionali di determinazione dei tetti di spesa per procedere all'acquisto.

Si ribadisce, invece, che per l'acquisto di prestazioni da soggetti non provvisoriamente accreditati, secondo quanto indicato al punto 6 della DGR n. 600/2007 e nella nota applicativa prot. n. 367920/50.08.00 del 28.06.2007, rimane necessaria la preventiva autorizzazione regionale che le Aziende ULSS devono chiedere alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale - Direzione Servizi Sanitari, dando atto di aver seguito tutte le procedure e le modalità indicate nei succitati provvedimenti.

Soglia minima di budget

E' stata confermata la previsione di decadenza dal rapporto di provvisorio/definitivo accreditamento per quegli erogatori che per due anni consecutivi non erogano alcuna prestazione o rimangono al di sotto della soglia minima di budget per branca specialistica.

Tuttavia a partire dall'anno 2010 la soglia minima di budget annuale è stabilita in euro 10.000,00, mentre per quanto riguarda il 2009 resta ferma la soglia di euro 15.000,00 prevista dalle delibere dei tetti di spesa per l'anno 2009.

In particolare, si prevedono alcune delle ipotesi che potrebbero verificarsi:

- nel caso in cui un soggetto si trovasse nella situazione di decadere dal rapporto di provvisorio accreditamento a seguito del fatturato realizzato nel biennio 2008-2009, ma il Direttore Generale competente ne chiedesse il mantenimento, andrà assegnato per l'anno 2010 all'erogatore in questione un budget pari all'importo della nuova soglia minima, cioè euro 10.000,00;
- nel caso in cui un erogatore si trovasse nella situazione sopradescritta e realizzasse un fatturato inferiore ai 15.000,00 euro annui nel biennio 2008-2009 ma superiore alla nuova soglia di 10.000,00 euro in uno o in entrambi gli anni, il budget dell'anno 2010 sarà costituito dal più elevato fatturato netto realizzato nel biennio, applicando pertanto il criterio previsto dalle circolari regionali per il ridimensionamento del budget;
- nel caso in cui nell'anno 2009 un erogatore realizzasse un fatturato inferiore ai 15.000,00 euro ma superiore alla nuova soglia di 10.000,00 euro, e nell'anno 2010 un fatturato inferiore alla nuova soglia minima di budget, per l'anno 2011, in applicazione della DGR n. 848/2010, andrà assegnato, in caso di mantenimento del rapporto di provvisorio/definitivo accreditamento, un budget pari al fatturato netto realizzato nell'anno 2009.

Si ribadisce che, ai fini della decadenza dal rapporto di provvisorio/definitivo accreditamento, la soglia minima di budget va intesa per branca specialistica; nel caso di un soggetto che eroga prestazioni in più branche specialistiche all'interno della stessa macroarea il mancato raggiungimento della soglia minima nel biennio di riferimento in una delle



branche comporterà, salvo il mantenimento richiesto dal Direttore Generale competente, la decadenza solo da quella branca, restando invariato il budget relativo alla macroarea.

Si invitano i Direttori Generali a comunicare, con anticipo rispetto al verificarsi della condizione, a quelle strutture che probabilmente – in base ai dati di attività in possesso dell'azienda sanitaria – si troveranno nelle situazioni di non raggiungimento della soglia minima per il biennio 2009-2010, che la conseguenza prevista è la decadenza dal rapporto di accreditamento provvisorio per le branche specialistiche interessate, qualora tali situazioni persistano fino allo scadere del termine previsto. La predetta comunicazione va inviata per conoscenza anche alla scrivente Direzione.

Incrementi di volume e finanziari

Si precisa che:

- gli incrementi di volume previsti dalla DGR 848/2010 devono essere calcolati sul budget 2009 e riconosciuti anche nel caso in cui nel 2010 operassero meccanismi di ridimensionamento del budget;
- gli incrementi finanziari devono essere calcolati sul budget 2009 e riconosciuti anche nel caso in cui nell'anno 2010 (e per la DGR n. 848/2010 anche per gli anni 2011 e 2012) operassero meccanismi di ridimensionamento del budget o di assegnazione della nuova soglia minima.

Si ricorda, infine, che i Direttori Generali delle Aziende ULSS interessate dalle delibere in oggetto sono tenuti ad assegnare per ciascuna macroarea-branca specialistica il budget agli erogatori del proprio territorio **entro il 15 maggio 2010** e a trasmettere i relativi provvedimenti alla Direzione per i Servizi Sanitari.

A disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti, si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Regionale
dr. Francesco Pietrobon

Servizio Assistenza Ambulatoriale: Dirigente: Avv. Luciana Puppini
Ufficio erogatori assistenza ambulatoriale
e remunerazione prestazioni sanitarie
Dott. Federico Costalonga
Tel ☎ 041/2791673
E-MAIL: federico.costalonga@regione.veneto.it
Fax ☎ 041/2791683