



AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 724 del 22/07/2010

N. di protocollo 2010/ 43991 - Rapporti in Convenzione

Oggetto: "D.G.R.V." n. 848 del 15 marzo 2010. Assistenza specialistica ambulatoriale. Determinazione dei volumi di attività e tetti di spesa per il triennio 2010/2012 degli "Erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali". Laboratorio analisi mediche "Pavanello" s.r.l. Spesa prevista euro 1.333.743,57..

IL DIRETTORE GENERALE

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, prevede che le Regioni programmino l'erogazione, da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati, delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e definiscano l'insieme di regole e criteri relativi al meccanismo di remunerazione tariffaria delle prestazioni stesse.

La Legge Regionale 16 agosto 2002, n. 22, all'articolo 17, attribuisce alla Giunta Regionale il compito di determinare, sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti accreditati pubblici o equiparati e privati non equiparati di cui all'art. 4, comma 12 del D.Lgs 502/1992, i piani annuali preventivi di attività, indicanti la quantità e tipologia di prestazioni da erogare, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito.

Con deliberazione n. 848 del 15 marzo 2010, sono stati individuati i criteri e le modalità di determinazione dei tetti di spesa che regolano i volumi di attività per l'assistenza specialistica ambulatoriale degli Erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali.

Il presente provvedimento, che rappresenta la decisione della Regione Veneto in merito al sistema di determinazione dei volumi di attività e tetti di spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali degli Erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali ha validità triennale - dall' 01.1.2010 al 31.12.2012 - Ciò consente all'erogatore provvisoriamente/definitivamente accreditato ambulatoriale di organizzare e programmare la propria attività, sia nei volumi che nella tipologia di prestazioni in modo da realizzare, nel medio periodo, non solo il miglioramento dei tempi di attesa ma anche il consolidamento dei risultati sino ad ora raggiunti. Tale necessità è stata rappresentata a livello Regionale anche dalle associazioni di categoria.

Il sistema di determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali oggetto del presente provvedimento, riprende alcuni principi già introdotti dalle precedenti deliberazioni regionali di pari oggetto, ed in particolare:

- l'esigenza che tutti gli erogatori concorrano all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda ULSS nella quale insistono e delle Aziende ULSS limitrofe, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e agli effettivi bisogni dell'utente;
- l'esigenza del rispetto del patto di stabilità e, conseguentemente, l'abbandono della logica del tetto dinamico e la determinazione dei budget entro un ammontare predefinito che consenta di non superare il limite massimo di spesa sostenibile per l'assistenza specialistica.

La deliberazione in oggetto viene approvata in data successiva al 31.12.2009. Ciò ha determinato per l'anno in corso, fino a questo momento, per tutte le macroaree/branche specialistiche, l'applicazione del "meccanismo del budget provvisorio", secondo quanto disposto dalla DGR n. 1672 del 9.6.2009 e dalla circolare regionale della Direzione per i Servizi Sanitari prot n. 723352 del 30.12.2009.

E' funzionale al sistema, come già previsto sia dal Piano Nazionale Contenimento Tempi di Attesa di cui all'Intesa Stato - Regioni del 28.3.2006, che dalla DGR n. 600 del 13.3.2007, di adozione del relativo piano regionale, che le prestazioni erogate con oneri a carico del SSR da tutti gli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali siano gestite tramite il Centro Unico di Prenotazione - CUP - dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale.

Tale progetto, già previsto dalla DGR n. 3097/2008, ha incontrato nella sua attuazione una serie di oggettive problematiche di tipo prevalentemente informatico. In ogni caso nel 2010, come previsto dalla DGR 1672/2009, l'obiettivo dell'Amministrazione Regionale è quello di inserire a CUP il 100% delle prestazioni fornite per conto del Servizio Sanitario Regionale dagli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali, applicando i criteri e le modalità operative in corso di definizione da parte del tavolo tecnico istituito con la DGR n. 3097/2008.

Si ribadisce, in ogni caso, che la fornitura, l'installazione e l'aggiornamento del software specifico e l'attivazione del collegamento dei sistemi informatici dell'Azienda di riferimento con quelli degli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali sono a carico della Regione Veneto nella misura del 100% dei costi sostenuti. Le spese di gestione sono invece a totale carico dell'erogatore.

Gli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali possono essere inoltre riconosciuti dall'Azienda ULSS di appartenenza, per ciascuna branca specialistica, punto di erogazione nel quale l'Azienda stessa si impegna a garantire il rispetto dei tempi di attesa, ai sensi della DGR n. 600/2007; il rispetto dei tempi massimi di attesa potrà essere ottenuto anche attraverso l'acquisto di pacchetti di prestazioni aggiuntive.

Il presente provvedimento che rappresenta il sistema e la determinazione dei volumi di attività e tetti di spesa per il Laboratorio analisi "Pavanello S.r.L." per la macroarea di laboratorio (cod. 100) ,viene adottato in data successiva al 15.05.2010, come espressamente

indicato al punto 3) del dispositivo regionale in quanto, con lettera raccomandata A.R. del 28 luglio 2009, prot. n. 2009/47166/conv, l'Azienda Ulss n. 12 comunicava alla Società "Analisi mediche Pavanello srl" di Marghera, erogatore privato pre accreditato per la branca di laboratorio analisi (cod. 100), l'intenzione di procedere alla risoluzione del rapporto convenzionale in essere, a far data dal 1° gennaio 2010. Con deliberazione n. 1033 del 10 dicembre 2009 l'Azienda Ulss 12 veneziana decideva di risolvere il rapporto convenzionale con la Società "Analisi mediche Pavanello srl", per prestazioni nella branca di laboratorio analisi (cod. 100), a partire dal 1° gennaio 2010, per le motivazioni indicate nell'atto stesso.

Con deliberazione n. 482 del 11.05.2010, viene approvato e sottoscritto dalle parti l'atto di transazione stragiudiziale ove si è statuito al punto 1) dello stesso, parte integrante e sostanziale della citata deliberazione, che il rapporto convenzionale tra l'Azienda Ulss 12 veneziana e la Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L. si intende sospeso dal 1 gennaio al 31 marzo 2010: per le prestazioni erogate dalla Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L." in tale periodo nulla è dovuto dall'Azienda Ulss 12 veneziana per l'attività svolta presso la sede di Marghera. Si è statuito, altresì, nell'atto stragiudiziale al punto 2) che i tickets incassati dalla Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L. per le prestazioni effettuate in tale periodo vengono trattenuti dalla società medesima, a parziale ristoro delle spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni a favore degli assistiti, per l'attività svolta presso la sede di Marghera.

l'Azienda Ulss 12 veneziana, ritenuto opportuno riattivare il rapporto convenzionale, per le motivazioni sopra esposte, con la Società "Analisi mediche Pavanello srl", per prestazioni nella branca di laboratorio analisi (cod. 100), dal 1° aprile 2010, con deliberazione del Direttore Generale n. 483 dell'11.05.2010, procede a ristabilire il rapporto convenzionale con la predetta Società.

Il budget per ciascuno degli anni del triennio 2010/2012 dell'Erogatore privato provvisoriamente accreditato ambulatoriale di seguito denominato "Laboratorio analisi mediche Pavanello S.r.L." per la macroarea di diagnostica di laboratorio è costituito dal budget assegnato nell'anno 2009 con Deliberazione aziendale n. 914 del 29 ottobre 2009.

Soltanto per l'anno 2010, la quota di attività del primo trimestre deve essere considerata come concorrente al budget 2010; la quota disponibile quindi per lo svolgimento dell'attività annuale sarà data dalla differenza tra il budget del laboratorio della Società analisi mediche Pavanello determinato con la presente deliberazione e l'importo lavorato al netto del ticket dell'attività del primo trimestre 2010 svolta presso la sede di Marghera determinato in Euro 362.417,05.

Il budget deve intendersi al netto delle quote di partecipazione alla spesa, dedotte altresì le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso urgenti e indifferibili, nonché le prestazioni rese agli assistiti di altre regioni; queste ultime, oggetto di compensazione interregionale, sono da remunerarsi a tariffa piena salvo quanto verrà definito in materia da eventuali futuri accordi interregionali, in ordine ai quali la Regione si confronterà preliminarmente con le associazioni di categoria.

All'Erogatore in questione provvisoriamente accreditato ambulatoriale, con riferimento alla macroarea di diagnostica di laboratorio, è riconosciuta per ciascuno degli anni del triennio 2010/2012 la stessa percentuale di incremento finanziario già prevista dalla DGR n.

1672/2009 da calcolarsi sul budget 2009. L'incremento finanziario, che non costituisce budget, andrà liquidato in dodici rate mensili salvo conguaglio. Essendo stato rideterminato il budget 2009 per la macroarea di laboratorio dell'Erogatore ambulatoriale "Analisi Mediche Pavanello S.r.L.", per il mancato raggiungimento dello stesso nel biennio precedente, come da D.G.R. n. 1672 del 09.06.2009 e nota regionale 37147 del 22.01.2009, è stato conseguentemente rideterminato anche l'incremento finanziario anno 2010 da calcolarsi su budget 2009.

Si precisa che, qualora venisse adottato nel corso del triennio il nuovo nomenclatore tariffario nazionale, gli incrementi finanziari, in considerazione della loro natura, non troverebbero più giustificazione e non verrebbero più corrisposti dall'entrata in vigore del relativo provvedimento regionale di recepimento; anche il budget annuale, determinato in base al presente provvedimento, potrebbe di conseguenza variare proporzionalmente alle nuove tariffe.

In merito alle prestazioni erogate in supero al budget assegnato, per il triennio 2010/2012, sarà applicato il meccanismo della regressione tariffaria con un abbattimento pari al 75%.

Gli erogatori, anche per la macroarea di laboratorio, sono tenuti prioritariamente ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta di servizi da erogare con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, distribuendola, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

Si conferma, in considerazione della particolarità della macroarea di laboratorio, che qualora l'erogatore, nonostante la programmazione effettuata, superi il budget assegnato, non trova applicazione il meccanismo della regressione tariffaria per le prestazioni erogate in supero al budget a favore delle seguenti categorie di soggetti:

- pazienti oncologici (cod. es. 048);
- pazienti diabetici (cod. es. 013);
- pazienti sottoposti a terapia anticoagulante (cod. es. A02-B02-C02);
- donne in stato di gravidanza (cod. es. 401 - 441);
- donne in stato di gravidanza a rischio (cod. es. 450).

In aggiunta alle suddette categorie, dal 2010, nell'ambito di una medesima ratio della tutela della maternità, non sarà applicata la regressione tariffaria alle prestazioni rese in supero al budget a favore di pazienti con codice di esenzione 400- epoca preconcezionale.

Tali prestazioni continuano pertanto ad essere remunerate a tariffa piena, anche una volta raggiunto il budget assegnato.

A tal proposito, si sottolinea che l'erogazione delle prestazioni, anche una volta superato il budget, deve avvenire senza discriminazione alcuna tra esenti/non esenti e tra prestazioni soggette a regressione e quelle non soggette.

La remunerazione in regressione non concorrerà a costituire il budget relativo agli anni successivi.

Per la macroarea di diagnostica di laboratorio, il laboratorio Analisi mediche Pavanello potrà avvalersi del meccanismo di assestamento del budget che può essere effettuato esclusivamente in diminuzione del budget stesso.

La volontà di cedere il budget dovrà essere manifestata entro e non oltre 30 giorni dall'assegnazione del budget per il 2010 ed entro il mese di marzo per gli anni 2011 e 2012; il soggetto cessionario dovrà concordare con il Direttore Generale dell'Azienda ULSS di riferimento la diversa destinazione del budget e la tipologia di prestazioni.

Si precisa, ad ogni buon conto, che il budget risultante dalle riconversioni/cessioni costituirà il nuovo budget di riferimento per l'anno in cui viene attuato tale meccanismo.

Va precisato che alla remunerazione delle prestazioni di attività specialistica per tutte le macroaree continua ad essere applicato (salvo nuove disposizioni normative) quanto disposto dalla legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 796 lettera 'O', L. 27.12.2006, n. 296) relativamente al c.d. "sconto", secondo le indicazioni delle note regionali applicative e della sentenza della Corte Costituzionale n. 94/09.

Le prestazioni per la macroarea di diagnostica di laboratorio remunerate con l'abbattimento tariffario del 75% non sono soggette a detto sconto.

A conferma di quanto già previsto dalla DGR n. 1672/2009, nel caso in cui un erogatore privato provvisoriamente/definitivamente accreditato ambulatoriale realizzi, per due anni consecutivi, un fatturato inferiore al proprio budget annuale, si prevede che l'anno successivo il budget sia ridimensionato sulla base delle indicazioni fornite con la circolare della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari prot. n. 723352 del 30.12.2009.

Per gli erogatori che operano in territori con carenze assistenziali oggettivamente dimostrate, il Direttore Generale può proporre, indicandone le motivazioni alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, di mantenere comunque il rapporto di accreditamento provvisorio/definitivo o di non provvedere al ridimensionamento del budget.

Al fine di assicurare agli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31.12.2012, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione. Il budget per ogni mese di "vacatio" sarà pari ad un dodicesimo del budget assegnato all'erogatore nel 2012.

Si precisa che:

con lettera prot. n. 41984 del 08.07.2010, in ottemperanza a quanto previsto al punto 2) del dispositivo regionale è stata notificata la DGR. n. 848 del 15 marzo 2010 all'Erogatore denominato "Laboratorio analisi mediche Pavanello S.r.l".

Vista l'attestazione con cui il Responsabile della Struttura proponente assicura l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Raccolto il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali, secondo competenza;

Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. n°. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 13 della Legge Regionale n°. 56/94;

DELIBERA

1. di dare atto che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 483 del 11.05.2010 è stato riattivato il Rapporto convenzionale con la Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L." a far data dal 1° aprile 2010, a seguito dell'approvazione e sottoscrizione tra le parti di un accordo stragiudiziale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n°. 482 del 11.05.2010;
2. di dare atto che, dal 1 gennaio al 31 marzo 2010 per le prestazioni erogate dalla Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L." in tale periodo nulla è dovuto dall'Azienda Ulss 12 veneziana per l'attività svolta presso la sede di Marghera;
3. di dare atto che, come stabilito nell'Atto stragiudiziale parte integrante e sostanziale della Delibera del Direttore Generale n°. 482 del 11.05.2010, i tickets incassati dalla Società "Analisi mediche Pavanello S.r.L." per le prestazioni effettuate in tale periodo vengono trattenuti dalla società medesima, a parziale ristoro delle spese sostenute per l'erogazione delle prestazioni a favore degli assistiti, per l'attività svolta presso la sede di Marghera;
4. di determinare i volumi di attività e tetti di spesa per il triennio 2010/2012 per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalla struttura ambulatoriale provvisoriamente accreditata di seguito denominata: "Analisi Mediche Pavanello S.r.L." così come descritto in narrativa secondo le modalità colà riportate e compendiate nell'allegato A, parte integrante ed essenziale della presente deliberazione, ove sono evidenziati i meccanismi di calcolo budgetario effettuati per l'Erogatore in questione;
5. di prendere atto che soltanto per l'anno 2010, la quota di attività del primo trimestre deve essere considerata come concorrente al budget 2010; la quota disponibile quindi per lo svolgimento ed il pagamento dell'attività annuale sarà data dalla differenza tra il budget del laboratorio della Società analisi mediche Pavanello determinato con la presente deliberazione e l'importo lavorato al netto del ticket dell'attività del primo trimestre 2010 svolta presso la sede di Marghera;
6. di stabilire che il budget per ciascuno degli anni 2010/2012 per la macroarea di laboratorio è costituito dal budget del 2009 individuato con deliberazione aziendale n. 914 del 19 ottobre 2009;
7. di dare atto che il budget (fatto salvo quanto previsto al punto 5), ivi compreso l'importo

per l'incremento finanziario rideterminato e fissato dalla D.G.R.V. n. 848 del 20.04.2010 , derivante dal presente provvedimento, è pari ad Euro 1.333.743,57 così come riportato nell'Allegato B, parte integrante ed essenziale della presente deliberazione;

8. di stabilire che, qualora venisse adottato nel corso del triennio il nuovo nomenclatore tariffario nazionale, gli incrementi finanziari, secondo quanto evidenziato in premessa, non verrebbero più corrisposti dall'entrata in vigore del relativo provvedimento regionale di recepimento ed anche il budget annuale, determinato in base al presente provvedimento, potrebbe di conseguenza variare proporzionalmente alle nuove tariffe;
9. di stabilire che, qualora entro il 31.12.2012 non venga approvata la delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione;
10. di inviare copia della presente deliberazione alla Direzione regionale per i Servizi sanitari con evidenziate le procedure di calcolo effettuate così come espressamente indicato nel Dispositivo regionale.

Venezia, li 22/07/2010

F.to IL DIRETTORE GENERALE
dott. Antonio Padoan

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto è stato affisso all'Albo della Azienda ULSS 12 Veneziana il 27/07/2010 per la pubblicazione fino al 15° giorno successivo.

Lo stesso giorno dell'affissione l'atto è stato trasmesso al Collegio Sindacale.

Il Dirigente Responsabile
(Dott. Michele Bacchin)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

Si certifica che l'atto è diventato esecutivo il 07/08/2010 ai sensi della normativa vigente.

Il Dirigente Responsabile
(Dott. Michele Bacchin)
