

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2166 del 29 dicembre 2017

**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.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Con il presente provvedimento si propone l'assegnazione delle quote di budget per il triennio 2018-2019-2020 alle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali per gli utenti residenti Veneto.
---

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la DGR n. 1923 del 23 dicembre 2015 la Giunta Regionale ha determinato le quote di budget per il biennio 2016 - 2017 per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, successivamente indicati solo come privati accreditati.

La legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016: "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato: "Azienda per il governo della sanità Regionale del Veneto - Azienda Zero"*". Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", ha ridisegnato l'assetto geografico delle Aziende ULSS individuando al titolo III, articolo 14, comma 4, nove Aziende ULSS, mantenendo le due Aziende Ospedaliere di Verona e di Padova e lo IOV. Al successivo comma 5, primo paragrafo, dichiara che le Aziende di cui al comma 4 devono garantire un'organizzazione capillare di sportelli e servizi ai fini di agevolare gli utenti alle prestazioni sanitarie.

La legge regionale n. 30 del 30 dicembre 2016: "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" all'articolo 38, comma 1, dichiara che la Regione del Veneto promuove il governo delle liste di attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie e al successivo comma 2 individua anche gli erogatori privati accreditati tra gli attori coinvolti.

La DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016: "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19", al capoverso del testo intitolato: "Liste di attesa" recita che per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale e in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, si precisa che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito nell'ambito del Distretto di appartenenza. Altresì il medesimo provvedimento giuntale agli allegati C, C1 e C2 stabilisce che le nove Aziende ULSS individuate dalla legge n. 19 del 25 ottobre 2016 sono divise in 26 Distretti e che le prestazioni devono essere garantite nell'ambito territoriale di appartenenza secondo i criteri di prioritizzazione.

La DGR n. 814 del 6 giugno 2017 "Presenza d'atto degli elenchi ricognitivi di varie tipologie di soggetti privati titolari di accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiornati alla data del 30 aprile 2017. Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22" fornisce un elenco ricognitivo di tutti i soggetti privati accreditati suddivisi per sede operativa, considerate le variazioni di branca.

Con il presente provvedimento si intende disciplinare le quote di budget della specialistica ambulatoriale degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nel Veneto. A tale fine si stabilisce di assegnare i budget ai privati accreditati suddividendoli per macro aree e a livello distrettuale, in quanto, come previsto dalla citata DGR n. 2174/2016, il rispetto dei tempi d'attesa deve essere garantito nell'ambito del Distretto; tali budget sono da considerarsi comprensivi del ticket (confermando quindi che le quote di compartecipazione alla spesa introitate devono intendersi come mero acconto di pagamento che va recuperato sulla prima fatturazione utile) e al netto della quota fissa.

Va altresì ricordato che ogni variazione di budget deve essere autorizzata dalla Giunta Regionale previo parere della Commissione Regionale Investimenti Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) su proposta del Direttore Generale interessato.

I budget vengono assegnati all'interno di ogni singolo Distretto, per singolo erogatore per ciascuna branca specialistica, fatta eccezione della branca laboratorio. Per la macro area Laboratorio, infatti, viene assegnato un budget complessivo a livello

distrettuale e sarà compito di ciascun Direttore Generale attribuire le diverse quote tra i singoli erogatori presenti nei vari distretti. Si rappresenta, infatti, come già riportato nella DGR n. 1923/2015, che per quanto riguarda le prestazioni di medicina di laboratorio le strutture pubbliche risultano in grado di soddisfare progressivamente l'intero fabbisogno di tali prestazioni.

Con DGR n. 1299 del 16 agosto 2017 si è identificato all'interno dell'intero budget dell'attività specialistica esclusivamente ambulatoriale per l'anno 2018 un budget complessivo di € 8.000.000,00 per la branca 35 - odontostomatologia. Poiché un'accurata disamina sul volume delle attività delle macro aree porta a ribadire che le strutture pubbliche (Aziende Ospedaliere, IRCCS e AULSS) risultano in grado di soddisfare progressivamente l'intero fabbisogno di prestazioni di medicina di laboratorio, come riportato nella DGR n. 1923 del 2015, tale compensazione andrà ad incidere sul budget assegnato ai privati accreditati esclusivamente ambulatoriali della macro area laboratorio con una riduzione del 20%.

Nell'istruttoria relativa all'assegnazione dei budget oggetto della presente delibera, per i privati accreditati, sono stati convocati i Direttori Sanitari delle varie Aziende ULSS, mostrando loro l'andamento dei consumi per singolo Distretto e nelle varie branche, scorporando l'attività degli erogatori pubblici (AULSS, Aziende ospedaliere di Padova e Verona e IOV - IRCCS) e degli erogatori privati accreditati non esclusivamente ambulatoriali. La documentazione è agli atti della Direzione programmazione sanitaria. Nell'incontro è stato chiesto di formulare una proposta di budget per Distretto per ogni singolo erogatore privato accreditato, escluso la macro area laboratorio e l'ossigeno terapia iperbarica come di seguito specificato.

In attesa delle proposte dei Direttori Generali sono state convocate le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei privati accreditati. Nella riunione sono stati illustrati i criteri di assegnazione dei budget secondo quanto già fin qui esplicitato.

Successivamente ogni Direttore Generale ha inviato una proposta di budget per singoli distretti e per singoli erogatori privati accreditati, per quanto attiene alle macro aree di riabilitazione, diagnostica per immagini e branche a visita, mentre per la macro area laboratorio la proposta si riferisce a tutto il Distretto.

Per quanto concerne l'ossigeno terapia iperbarica, per le 4 strutture eroganti le relative prestazioni ambulatoriali, 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 è in capo alle AULSS sul cui territorio insistono gli erogatori, tenuto conto dell'attività erogata per i residenti dell'intero assetto distrettuale.

Tutta la documentazione dell'iter su descritto è agli atti della Direzione programmazione sanitaria.

Tutto ciò premesso, nella seduta del 14 dicembre u.s. la Commissione Regionale Investimenti Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) ha espresso parere favorevole con protocollo n. 530937 del 19 dicembre 2017 all'assegnazione dei budget come indicato negli **Allegati A, A1, B, B1, B2, B3, C, C1, C2, C3, D, E, E1, F, F1, F2, F3, F4, G, G1, H, H1, I, I1, I2, I3, L e M** che costituiscono parte integrante della presente delibera.

In detti allegati sono riportati rispettivamente i budget assegnati ai singoli distretti di ciascuna AULSS per ogni erogatore privato accreditato, ad eccezione per la macro area laboratorio, per la quale viene assegnato un budget complessivo a livello distrettuale e sarà compito di ogni Direttore Generale attribuire le diverse quote tra i singoli erogatori presenti nei vari distretti.

Gli allegati sono così specificati:

- Allegato A: Azienda ULSS 1 Dolomiti, Distretto 1;
- Allegato A1: Azienda ULSS 1 Dolomiti, Distretto 2;
- Allegato B: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 1;
- Allegato B1: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 2;
- Allegato B2: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 3;
- Allegato B3: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 4;
- Allegato C: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 1;
- Allegato C1: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 2;
- Allegato C2: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 3;
- Allegato C3: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 4;
- Allegato D: Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, Distretto 1;
- Allegato E: Azienda ULSS 5 Polesana, Distretto 1;
- Allegato E1: Azienda ULSS 5 Polesana, Distretto 2;
- Allegato F: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 1;
- Allegato F1: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 2;
- Allegato F2: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 3;
- Allegato F3: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 4;

- Allegato F4: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 5;
- Allegato G: Azienda ULSS 7 Pedemontana, Distretto 1;
- Allegato G1: Azienda ULSS 7 Pedemontana, Distretto 2;
- Allegato H: Azienda ULSS 8 Berica, Distretto 1;
- Allegato H1: Azienda ULSS 8 Berica, Distretto 2;
- Allegato I: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 1;
- Allegato I1: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 2;
- Allegato I2: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 3;
- Allegato I3: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 4;
- Allegato L: totale Ossigeno Terapia Iperbarica - OTI;
- Allegato M: budget totale.

Poiché la distribuzione dei privati accreditati a livello di AULSS e di singolo Distretto è notoriamente disomogenea, in quanto detti soggetti sono concentrati in particolar modo in alcune aree geografiche, sia per intensità di presenze, che per distribuzione delle 4 macro aree, al fine di rendere omogenea tale distribuzione, la DGR n. 2174/2016 (allegato H) prevede che la Giunta regionale possa autorizzare il trasferimento di sede degli erogatori privati accreditati per la specialistica ambulatoriale da una Azienda ULSS ad un'altra, previa acquisizione del parere dei Direttori Generale delle Aziende Sanitarie interessate e del parere della C.R.I.T.E., senza oneri aggiuntivi di budget e nell'ambito della medesima branca specialistica, in zone carenti al fine di favorire una migliore fruibilità da parte dei cittadini.

Ora, al fine di favorire ulteriormente l'omogenea distribuzione sopra riportata, si prevede che possa essere spostato l'intero budget o parte di esso, prevalentemente nella branca di appartenenza, o in altre branche, nei modi prima descritti.

Sulla base dei tetti assegnati i Direttori Generali nella stipulazione dei contratti 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.

La Giunta Regionale, previa valutazione della C.R.I.T.E. e su richiesta motivata del Direttore Generale dell'Azienda ULSS, può autorizzare delle quote extra budget per ogni singolo erogatore per l'anno solare interessato. Tali quote, se accordate, implicheranno uno sconto sulle prestazioni erogate del 13%. Nell'ottica di efficienza del SSR e in virtù di quanto riportato nella DGR n. 1923/2015, non verranno erogate quote di extra budget per la branca 3 Laboratorio.

Si specifica, inoltre, che possono essere previsti budget aggiuntivi nelle branche medicina fisica e riabilitazione e radiologia diagnostica, per le strutture che risulteranno essere in possesso dei requisiti di alta specializzazione in corso di definizione.

Si rappresenta che la determinazione dei budget risulta coerente con quanto disposto dalla Legge di Stabilità (Legge n. 208/2015) che, modificando il comma 14 dell'art 15 del Decreto Legge n. 95/2012, ha introdotto degli elementi di flessibilità per la definizione degli stessi nei confronti dei soggetti privati accreditati per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza ambulatoriale in quanto si garantisce che all'interno dell'intero sistema dell'acquisto di prestazioni sanitarie da parte dei soggetti privati accreditati, ospedalieri e non, sia mantenuto l'equilibrio economico-finanziario complessivo, come peraltro indicato anche nella nota del Ministro della Salute prot. n. 6090 del 6 giugno 2016 (agli atti della Direzione Programmazione Sanitaria).

D'altro canto nella determinazione dei budget la Regione conserva il potere di stabilire quali sono le prestazioni sanitarie, sia di assistenza specialistica ambulatoriale che di assistenza ospedaliera, sulle quali incidere riducendole nel rispetto delle misure previste per il contenimento della spesa (sentenza n. 203 del 15 giugno 2016 della Corte Costituzionale).

Le prestazioni erogate in supero ai budget così come determinati dal presente atto non saranno remunerate.

Si conferma, che deve essere garantita la completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura.

Si conferma, inoltre, che gli erogatori privati hanno l'obbligo di partecipare al progetto regionale di creazione del "fascicolo sanitario" e pertanto devono procedere all'adeguamento dei sistemi informatici al fine di garantire la necessaria integrazione con i sistemi aziendali e regionali secondo lo standard del progetto FSEr.

Si dà atto che gli oneri di cui al presente documento trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che saranno assegnate alle corrispondenti Aziende sanitarie a titolo di finanziamento indistinto per l'erogazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2018, 2019 e 2020, con appositi provvedimenti della Giunta Regionale. Tali finanziamenti saranno erogati attraverso l'Azienda Zero di cui alla legge regionale 25 ottobre

2016, n. 19.

Quindi, ferma restando la titolarità contrattuale in capo alle Aziende ULSS, al pagamento del debito potrà provvedere Azienda Zero, ai sensi dell'art. 1180 del Codice Civile, secondo linee guida emanate dalla stessa. La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa e secondo le disposizioni di cui al presente atto.

Spetta all'Azienda ULSS di ubicazione territoriale il compito di effettuare il controllo sull'appropriatezza dell'attività secondo quanto disposto in materia dalla DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010 e dalla DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016.

Inoltre, a parziale modifica della deliberazione n. 597/2017 (che disciplina i criteri e la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività sia per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza ambulatoriale nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati), si specifica che, per il biennio 2018-2019, per erogatori ospedalieri privati accreditati Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica e termale" di Abano Terme, Casa di Cura "Ospedale P. Pederzoli" di Peschiera del Garda ed Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria" di Negrar, ai quali la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero", le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di urgenza ed emergenza (pronto soccorso) per la definizione del quesito diagnostico, esclusivamente per i casi che non esitano in ricovero o per le quali non è prevista l'attivazione dell'osservazione breve intensiva (OBI), non concorrono alla determinazione del tetto di spesa di cui alla citata DGR n. 597/2017. Questo in coerenza con la funzione riconosciuta dalla programmazione regionale e con il ruolo che le strutture devono svolgere all'interno della rete ospedaliera secondo l'articolazione del modello "hub and spoke" e all'interno delle reti cliniche assistenziali istituite, con singoli provvedimenti, dalla Giunta Regionale; in linea, inoltre, con la sentenza del TAR Lazio (4772/2016) già richiamata nella DGR n. 597/2017. Oltre a quanto finora espresso si ritiene di individuare, nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati Ospedale Classificato "San Camillo" di Treviso e Casa di Cura "Giovanni XXIII" di Monastier, entrambi afferenti all'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, per il biennio 2018-2019, un ulteriore budget annuale, di euro 30.000,00 per ciascun erogatore, dedicato all'erogazione di prestazioni di Radiologia diagnostica per garantire la gestione dei numerosi pazienti nelle liste di attesa dedicate non solo per i primi accessi ma anche per i controlli necessari per la diagnosi ed il follow-up di patologie neoplastiche. Si confermano le altre disposizioni previste dalla DGR n. 597/2017 non oggetto di parziale modifica con il presente atto.

Si rammenta, altresì, che in coerenza con le clausole pattizie di cui al "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" sottoscritto il 9.01.2012 da Regione del Veneto, ANCI Veneto, Unione Regionale delle Province del Veneto e Uffici Territoriali del Governo del Veneto, approvate con DGR n. 537 del 3 aprile 2012, le Aziende ULSS dovranno acquisire idonea certificazione antimafia al momento della stipulazione degli accordi contrattuali sopra citati.

Quanto disposto nel presente provvedimento in capo ai soggetti accreditati interessati da variazione di titolarità ex DGR n. 2201/12, è subordinato all'esito positivo della verifica del mantenimento dei requisiti oggettivi e soggettivi di accreditamento della cui esecuzione è incaricata l'U.O. Accreditamento strutture sanitarie.

Si ricorda, altresì, che per qualsiasi variazione societaria, così come previsto dalla DGR 2201/2012, l'iter conclusivo rimane in capo alla Giunta Regionale (unica detentrica ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale), previo parere della C.R.I.T.E.

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;

VISTA la Legge di Stabilità n. 208/2015;

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016;

VISTA la DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010;

VISTA la DGR n. 537 del 3 aprile 2012;

VISTA la DGR n. 2201 del 6 novembre 2012;

VISTA la DGR n. 1923 del 23 dicembre 2015;

VISTA la legge n. 30 del 30 dicembre 2016;

VISTA la DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016;

VISTA la DGR n. 597 del 28 aprile 2017;

VISTA la DGR n. 814 del 6 giugno 2017;

VISTA la DGR n. 1299 del 16 agosto 2017;

VISTO il parere della C.R.I.T.E. del 14 dicembre 2017;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente provvedimento;
2. di approvare per il triennio 2018, 2019, 2020 per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, le quote di assegnazione del budget per gli utenti residenti nel Veneto per le quali è già stato acquisito il parere della C.R.I.T.E. nella seduta del 14 dicembre 2017, secondo quanto riportato negli **Allegati A, A1, B, B1, B2, B3, C, C1, C2, C3, D, E, E1, F, F1, F2, F3, F4, G, G1, H, H1, I, I1, I2, I3, L e M** al presente provvedimento che ne costituiscono parte integrante;

Allegato A: Azienda ULSS 1 Dolomiti, Distretto 1;

Allegato A1: Azienda ULSS 1 Dolomiti, Distretto 2;

Allegato B: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 1;

Allegato B1: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 2;

Allegato B2: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 3;

Allegato B3: Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Distretto 4;

Allegato C: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 1;

Allegato C1: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 2;

Allegato C2: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 3;

Allegato C3: Azienda ULSS 3 Serenissima, Distretto 4;

Allegato D: Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, Distretto 1;

Allegato E: Azienda ULSS 5 Polesana, Distretto 1;

Allegato E1: Azienda ULSS 5 Polesana, Distretto 2;

Allegato F: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 1;

Allegato F1: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 2;

Allegato F2: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 3;

Allegato F3: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 4;

Allegato F4: Azienda ULSS 6 Euganea, Distretto 5;

Allegato G: Azienda ULSS 7 Pedemontana, Distretto 1;

Allegato G1: Azienda ULSS 7 Pedemontana, Distretto 2;

Allegato H: Azienda ULSS 8 Berica, Distretto 1;

Allegato H1: Azienda ULSS 8 Berica, Distretto 2;

Allegato I: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 1;

Allegato I1: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 2;

Allegato I2: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 3;

Allegato I3: Azienda ULSS 9 Scaligera, Distretto 4;

Allegato L: totale Ossigeno Terapia Iperbarica - OTI;

Allegato M: budget totale;

3. di dare atto che gli oneri di cui al presente atto trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che saranno assegnate alle corrispondenti Aziende sanitarie, a titolo di finanziamento indistinto per l'erogazione dei LEA, in ciascuno degli esercizi 2018, 2019 e 2020, con appositi provvedimenti della Giunta Regionale. Tali finanziamenti saranno erogati attraverso l'Azienda Zero di cui alla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;
4. di stabilire che, ferma restando la titolarità contrattuale in capo alle Aziende ULSS, al pagamento del debito potrà provvedere Azienda Zero, ai sensi dell'art. 1180 del Codice Civile, secondo linee guida emanate dalla stessa;
5. di confermare che spetta all'Azienda ULSS di ubicazione territoriale il compito di effettuare il controllo sull'appropriatezza dell'attività di ciascun erogatore ospedaliero privato accreditato secondo quanto disposto in materia dalla DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010 e dalla DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016;
6. di approvare, a parziale modifica di quanto previsto dalla DGR n. 597/2017, che, per il biennio 2018-2019, per erogatori ospedalieri privati accreditati Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica e termale" di Abano Terme, Casa di Cura "Ospedale P. Pederzoli" di Peschiera del Garda ed Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria" di Negrar, ai quali la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero", le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di urgenza ed emergenza (pronto soccorso) per la definizione del quesito diagnostico, esclusivamente per i casi che non esitano in ricovero o per le quali non è prevista l'attivazione dell'osservazione breve intensiva (OBI), non concorrono alla determinazione del tetto di spesa di cui alla citata DGR n. 597/2017;
7. di individuare, a parziale modifica di quanto previsto dalla DGR n. 597/2017, nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati Ospedale Classificato "San Camillo" di Treviso e Casa di Cura "Giovanni XXIII" di Monastier, entrambi afferenti all'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, per il biennio 2018-2019, un ulteriore budget annuale, di euro 30.000,00 per ciascun erogatore, dedicato all'erogazione di prestazioni di Radiologia diagnostica;
8. di dare atto che gli oneri di cui al presente atto non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
9. di incaricare l'U.O. Assistenza specialistica, liste d'attesa, termale, struttura afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
10. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, in caso di errori materiali del presente atto, all'adozione del conseguente provvedimento di rettifica, da comunicare alla struttura interessata e all'Azienda ULSS di riferimento;
11. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.