



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
9<sup>a</sup> legislatura

Struttura amministrativa competente:  
Direzione Attuazione Programmazione  
Sanitaria

Presidente  
Vicepresidente  
Assessori

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialuisa	Coppola		X
	Elena	Donazzan	X	
	Marino	Finozzi	X	
	Massimo	Giorgetti		X
	Franco	Manzato	X	
	Remo	Sernagiotto	X	
	Daniele	Stival	X	

Segretario Mario Caramel

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **2088** del **- 7 DIC. 2011**

OGGETTO: Disciplina per il riconoscimento di nuovi accreditamenti istituzionali a favore di strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali. Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22. Deliberazione/Cr n. 84 del 3 agosto 2011 e parere della Quinta Commissione consiliare ai sensi dell'art. 16, comma 1, lettera b), della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22.

### NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il provvedimento disciplina le modalità per riconoscere nel 2012 nuovi accreditamenti istituzionali a favore di strutture che erogano prestazioni ambulatoriali, dopo aver acquisito sul punto il parere favorevole della Quinta Commissione consiliare.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di strutture private con oneri a carico del sistema sanitario regionale, prima fondata sulle convenzioni pubblico-privato secondo la legge 23 dicembre 1978 n. 833, è ora regolata dalla disciplina dell'accreditamento istituzionale e dell'accordo contrattuale, introdotta dal d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502. Tale disciplina è fondata sul criterio di regolazione dell'offerta, in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale. Il passaggio da un sistema all'altro è stato scandito da provvedimenti legislativi nazionali e regionali, i quali hanno delineato un percorso per adeguare la situazione dei soggetti prima convenzionati alla nuova realtà normativa, disciplinandone alcuni snodi cruciali fino al passaggio dagli accreditamenti provvisori a quelli definitivi, prescritto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007).

La Regione Veneto, al fine di garantire la continuità assistenziale e dare attuazione alla disciplina vigente citata, ha adottato i provvedimenti per la conferma degli accreditamenti provvisori nei termini di legge. Infatti, dal 31 dicembre 2010 risultano accreditate le strutture sanitarie già provvisoriamente accreditate *ex lege*, che hanno presentato domanda nei termini e sono risultate coerenti con le condizioni previste dalla normativa vigente oltre che in possesso dei requisiti prescritti.

Ai sensi della legge finanziaria per l'anno 2007, ora che è conclusa la fase di conferma degli accreditamenti istituzionali, si rende necessario procedere alla determinazione del fabbisogno regionale, presupposto necessario per consentire il rilascio di nuovi accreditamenti.

Per la compiuta individuazione di detto fabbisogno, la definizione del nuovo piano socio-sanitario regionale, la cui approvazione è in *itinere*, risulta fondamentale. Tuttavia, nelle more di detto *iter*, è possibile svolgere un'analisi atta ad evidenziare alcune esigenze programmatiche.

In particolare, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si evince come la diffusione sul territorio regionale dei soggetti accreditati non sia omogenea: infatti, in alcune Aulss non sono presenti strutture accreditate oppure sono presenti solo in numero limitato. Inoltre, si deve tenere conto del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale fissato, come da dgr 3140/10, nel numero di 4 prestazioni per abitante (esclusa la diagnostica di laboratorio e le attività di prevenzione), per un costo medio unitario di euro 170.

In tale quadro risulta in particolare necessario rispondere alle istanze di accessibilità dei servizi sanitari e offrire ai direttori generali delle Aulss strumenti per il rispetto dei tempi di attesa *standard* che la regione si è posta in ottemperanza ai piani nazionale e regionale, nel rispetto dei parametri di spesa pubblica.

A tal fine, in attesa delle determinazioni che il nuovo piano socio sanitario regionale assumerà e del compimento del processo di ridefinizione della programmazione ospedaliera, si rende opportuno riconoscere nuovi accreditamenti a favore di strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, valorizzando le strutture sanitarie private qualificate già presenti sul territorio. Tale estensione non riguarderà la medicina di laboratorio per la quale l'offerta attualmente garantita è ritenuta qualitativamente e quantitativamente appropriata.

Per dare seguito a tale indirizzo, si profila l'opportunità di valorizzare la posizione delle strutture sanitarie private che, pur non accreditate, risultano già rispondenti ai requisiti di qualificazione prescritti per l'accreditamento, come da attestazione di idoneità alla qualità regionale rilasciata dall'Agenzia regionale socio-sanitaria, ai sensi della dgr 2849/06. Tale qualifica è riconosciuta a soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento istituzionale per funzioni per le quali, pur non rientrando nei parametri di programmazione regionale, sono risultati possedere i requisiti qualitativi prescritti nel modello di qualità regionale del Veneto per l'accreditamento. Inoltre, si ritiene opportuno considerare la posizione delle strutture sanitarie che hanno manifestato la volontà di aderire al modello di qualità regionale di cui alla dgr 2849/06 citata e la posizione delle strutture che hanno presentato nuove domande di accreditamento istituzionale ad eccezione della medicina di laboratorio.

Si propone, ai fini di consentire il rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali, che le strutture ora citate siano sottoposte ad una valutazione preliminare da parte delle Aulss territorialmente competenti, volta ad accertare la coerenza delle medesime alle scelte di programmazione socio sanitaria e attuativa locale. Per ciascuna struttura in esame, i Direttori generali comunicheranno alla regione, in forma scritta e motivata, valutazioni condotte sulla base di un'analisi del fabbisogno locale di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Tale analisi, fermi restando i vincoli di bilancio e gli obiettivi assegnati alle Aulss, sarà condotta alla luce dei seguenti elementi:

- tempi effettivi di attesa prima della prestazione,
- articolazione di offerta pubblica (nelle varie forme) e privata accreditata, esistente sul territorio dell'Aulss,
- accessibilità in relazione agli orari di apertura e alla collocazione nel territorio dell'Aulss,
- mobilità territoriale degli assistiti da e verso altre Aulss,
- dati URP sulla qualità percepita delle prestazioni,
- ipotesi di riconversione ospedaliera sul territorio (c.d. deospedalizzazione).

Successivamente all'acquisizione del parere favorevole dei Direttori Generali, il Segretario regionale per la sanità esprimerà il parere di coerenza alle scelte di programmazione regionale attraverso la presentazione della proposta di deliberazione che individua i nuovi accreditamenti.

Si propone che i soggetti accreditati in base alle previsioni del presente provvedimento siano assoggettati alle verifiche del mantenimento dei requisiti di accreditamento entro il 31.12.2013, così come i soggetti già accreditati dal 31.12.2010.

Il percorso descritto, da adottare in attesa dell'approvazione del nuovo piano socio sanitario regionale, intende bilanciare gli interessi pubblici emergenti tra i quali, in particolare:

- la pretesa degli assistiti a prestazioni adeguate sotto il profilo quantitativo e qualitativo, da tutelare attraverso il governo delle liste di attesa,

- l'efficienza delle strutture pubbliche, pilastro del sistema sanitario complessivo,
- il contenimento della spesa pubblica, nel rispetto del limite oggettivo delle risorse finanziarie disponibili presso le Aulss,
- lo sviluppo dell'imprenditorialità e di un'efficace competizione tra gli operatori privati accreditati, attraverso la valorizzazione delle strutture sanitarie qualificate presenti sul territorio,
- l'economicità dell'azione amministrativa, attraverso l'utilizzo dell'attività procedimentale già svolta per il rilascio degli attestati di idoneità alla qualità regionale da parte dell'ARSS.

Si rammenta che l'accreditamento è una condizione e non il definitivo presupposto per l'accesso degli operatori sanitari al settore delle prestazioni essenziali a carico dell'erario pubblico, ex art. 8 *quater* comma 2 del d. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

Si propone che dal 2013 le Aulss siano assegnatarie di un *budget* unico, (la cui definizione sarà oggetto di futuri provvedimenti), da utilizzare per remunerare le prestazioni ambulatoriali acquistate sia nell'ambito delle strutture già accreditate a far data dal 31.12.2010, che nell'ambito delle strutture accreditate ai sensi della presente delibera. Si propone altresì che nell'individuare le strutture accreditate con le quali stipulare gli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le Aulss si ispirino ai principi della valorizzazione della territorialità, dell'accessibilità e della qualità nonché ai criteri di economicità ed efficienza.

Per l'utilizzo del *budget* unico e la stipula degli accordi contrattuali, a partire dal 2013, si propone l'individuazione del seguente percorso:

- ogni Direttore generale elabora una proposta motivata di programma di acquisizioni di prestazioni ambulatoriali dai soggetti privati accreditati;
- il Segretario regionale alla sanità provvede alla verifica della coerenza (anche sotto il profilo economico) delle suddette proposte sia con la programmazione regionale, sia con i principi di valorizzazione della territorialità e della qualità, e a sentire le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative del settore a livello regionale (Aiop, Anisap, Aris, Confindustria);
- la Giunta regionale approva il programma di ogni singola ULSS e complessivo regionale, con provvedimento adottato previo parere obbligatorio e non vincolante della Quinta Commissione.
- al termine del percorso suindicato, il Segretario regionale alla sanità procede alle necessarie verifiche;
- il rispetto del suddetto percorso è inserito tra gli obiettivi che la Regione assegna ai Direttori Generali e in materia la Giunta regionale riferisce puntualmente alla Quinta Commissione.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma dello Statuto, 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 regionale e statale;

VISTO il d. lgs. 502/1992 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. 23 ottobre 1992 n. 421»;

VISTA la legge regionale 16 agosto 2002 n. 22 «Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali» e la successiva disciplina attuativa;

VISTA la legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria per il 2007);

VISTA la dgr del 12/09/06, n. 2849; «Legge Regionale n. 22 del 16.8.2002. Istanze di accreditamento istituzionale relative al settore sanitario. Attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità Regionale»;

VISTA la dgr n. 848 del 15 marzo 2010 «Assistenza specialistica ambulatoriale: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il triennio 2010/2012 degli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali (d.lgs n. 502/1992 - l.r n. 22/2002)»;

VISTA la dgr n. 310 del 15 marzo 2011 «Assistenza specialistica ambulatoriale: determinazione dei tetti spesa e dei criteri di definizione dei volumi di attività per l'anno 2011 delle strutture di ricovero private accreditate non equiparate a quelle pubbliche per le prestazioni rese ai residenti nel Veneto (d.lgs n. 502/1992 - lr n. 22/2002)»;

VISTA la dgr n. 311 del 15 marzo 2011 «Assistenza specialistica ambulatoriale: determinazione dei tetti di spesa e dei criteri di definizione dei volumi di attività per l'anno 2011 degli erogatori pubblici ed equiparati provvisoriamente/definitivamente accreditati (Ospedali classificati, Istituti sanitari privati qualificati Presidio Ulss, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) per le prestazioni rese ai residenti nel Veneto (d.lgs n. 502/1992 - lr n. 22/2002)»;

VISTA la dgr n. 3140/10: «Assegnazione obiettivi per gli anni 2011 e 2012 alle Aziende ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3-bis, c. 5, del D.Lgs. 502/1992 e all'art. 1, c. 5, del DPCM 502/1995»;

VISTA la delibera/CR n. 28 del 12 aprile 2011;

VISTA la dgr n. 863 del 21 giugno 2011: «Recepimento dell'intesa tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012, di cui all'art. 1, comma 280 della legge 23.12.2005, n. 266. Adozione del piano attuativo regionale: integrazione alla Dgr n. 600 del 13.3.2007»;

VISTA la dgr n. 859 del 21 giugno 2011: «Aggiornamento del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e utilizzo di diverso regime erogativo»;

VISTO l'art. 16, comma 1, lettera b), della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 relativo alla valutazione di coerenza delle strutture accreditande alle scelte di programmazione sociosanitaria regionale e attuativa locale.

VISTA la propria deliberazione/CR n. 84 del 3 agosto 2011.

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare in data 7 ottobre 2011 e la relativa precisazione in data 17 ottobre 2011.

#### DELIBERA

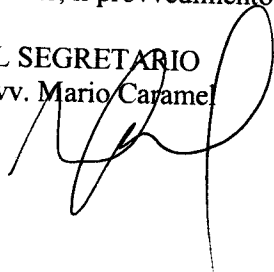
1. di disporre il rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali, per le strutture private che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, secondo il seguente procedimento da espletarsi nel corso del primo semestre del 2012:

- i Direttori Generali delle Aulss territorialmente competenti esprimono una valutazione preliminare volta ad accertare la coerenza alle scelte di programmazione sanitaria locale delle strutture sanitarie titolari di Attestazione di idoneità alla qualità regionale rilasciata dall'ARSS ai sensi della dgr 2849/06, delle strutture sanitarie che hanno manifestato la volontà di aderire al modello di qualità regionale di cui alla dgr citata nonché delle strutture sanitarie che hanno presentato domanda di accreditamento istituzionale (il cui elenco sarà fornito dalla Regione a ciascuna Aulss). Tale valutazione è espressa in forma scritta e motivata sulla base di un'analisi del fabbisogno locale di prestazioni di specialistica ambulatoriale che, fermi restando i vincoli di bilancio e gli obiettivi assegnati alle Aulss, sarà condotta alla luce dei seguenti elementi:
  - tempi effettivi di attesa prima della prestazione,
  - articolazione di offerta pubblica (nelle varie forme) e privata accreditata, esistente sul territorio dell'Aulss,
  - accessibilità in relazione agli orari di apertura e alla collocazione nel territorio dell'Aulss,
  - mobilità territoriale degli assistiti da e verso altre Aulss,
  - dati URP sulla qualità percepita delle prestazioni,
  - ipotesi di riconversione ospedaliera sul territorio (c.d. deospedalizzazione);
- il Segretario regionale per la sanità esprime il parere di coerenza alle scelte di programmazione regionale sulla proposta formulata dai Direttori Generali, attraverso la predisposizione della proposta di deliberazione che individua i nuovi soggetti accreditati;

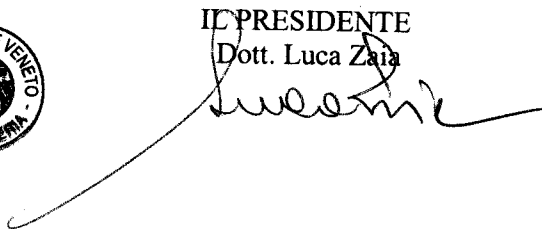
2. di sottoporre entro il 31.12.2013 alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento i soggetti che saranno accreditati in base alle previsioni del presente provvedimento, oltre che i soggetti già accreditati dal 31.12.2010;
3. di disporre che dal 2013 le Aulss siano assegnatarie di un *budget* unico, (la cui definizione sarà oggetto di futuri provvedimenti), da utilizzare per remunerare le prestazioni ambulatoriali acquistate previa stipula di accordo contrattuale sia nell'ambito delle strutture già accreditate a far data dal 31.12.2010, che nell'ambito delle strutture accreditate ai sensi della presente delibera. Nell'individuare le strutture accreditate con le quali stipulare gli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le Aulss devono ispirarsi ai principi della valorizzazione della territorialità, dell'accessibilità e della qualità nonché ai criteri di economicità ed efficienza;
4. di disporre che, per l'utilizzo del budget unico per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale previa stipula di accordo contrattuale, a partire dal 2013 sia seguito il seguente percorso:
  - o ogni Direttore generale elabora una proposta motivata di programma di acquisizioni di prestazioni ambulatoriali dai soggetti privati accreditati (sia dai soggetti accreditati dal 31.12.2010 che da quelli accreditati ai sensi della presente delibera);
  - o il Segretario regionale alla sanità provvede alla verifica della coerenza (anche sotto il profilo economico) delle suddette proposte sia con la programmazione regionale sia con i principi di valorizzazione della territorialità e della qualità, nonché a sentire le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative del settore a livello regionale (Aiop, Anisap, Aris, Confindustria);
  - o la Giunta regionale approva il programma di ogni singola ULSS e complessivo regionale, con provvedimento adottato previo parere obbligatorio e non vincolante della Quinta Commissione;
  - o al termine del percorso suindicato, il Segretario regionale alla sanità procede alle necessarie verifiche;
  - o il rispetto del suddetto percorso è inserito tra gli obiettivi che la Regione assegna ai Direttori Generali e sul punto la Giunta regionale riferisce puntualmente alla Quinta Commissione;
5. la Giunta regionale provvederà, con successivo provvedimento, al rilascio di ulteriori accreditamenti istituzionali per l'assistenza specialistica ambulatoriale ad esclusione della medicina di laboratorio;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Avv. Mario Caramei




IL PRESIDENTE  
Dott. Luca Zaia



**VISTO: se ne propone l'adozione, attendandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.**

**Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria**  
Il Dirigente DELEGATO  
dr. Claudio Pileri

SEGRETERIA REGIONALE  
PER LA SANITÀ  
IL SEGRETARIO REGIONALE  
dr. Domenico Mantovani

