



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 13  
Unità Operativa Complessa  
Direzione Amministrativa dell'Ospedale

Prot. n. 23252/V 04  
Raccomandata r.r.

Mirano,

4 APR. 2012

Spett.le Titolare Struttura  
3C CENTRO CLINICO CHIMICO s.r.l.  
Via Roma, 230  
30038 Spinea (VE)

OGGETTO: comunicazione Budget anno 2012.

In applicazione della D.G.R. n. 848 del 15/03/2010, la scrivente Azienda, con deliberazione n. 55 del 13/02/2012 esecutiva, ha determinato per l'anno 2012, i Budget per l'attività specialistica resa da tutti i soggetti privati accreditati operanti nell'ambito del territorio dell' Azienda ULSS n.13, nonché la quota di incremento finanziario.

Si precisa che il budget deve intendersi al netto della quota di partecipazione alla spesa e al netto della quota derivante dal non adeguamento ticket alle nuove tariffe del Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui il cittadino non è stato gravato e dedotte le prestazioni rese agli assistiti di altre Regioni, oggetto di compensazione interregionale e da remunerarsi a tariffa piena, salvo quanto verrà definito in materia da eventuali futuri accordi regionali.

Le determinazioni di tale deliberazione concernenti codesta Ditta sono pertanto le seguenti:

a) BUDGET 2012	1.021.385,45
b) INCREMENTO FINANZIARIO	71.919,42
c) 1/12 dell'incremento finanziario	5.993,29

Branca specialistica	Budget 2012	Incremento Finanziario	1/12 dell'incremento finanziario
Lab.	437.581,40	21.879,07	1.823,26
Rx	398.663,27	34.171,14	2.847,59
Card.	135.294,76	11.596,69	966,39
Gin.	19.672,17	1.686,19	140,52
Ort.	30.173,85	2.586,33	215,53

La D.G.R. n. 848/10 mantiene il meccanismo della regressione tariffaria, nelle seguenti percentuali:

Percentuali di abbattimento tariffario macroarea "diagnostica di laboratorio"	
Fino al 100% del Budget	Prestazioni erogate in supero al Budget
0%	75%

- Come già nell'anno precedente, in considerazione della particolarità della macroarea di laboratorio, 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);
- 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.

Percentuali di abbattimento tariffario macroaree "radiologia/diagnostica per immagini",			
Fino al 100% del budget	Prestazioni erogate in supero al budget fino al raggiungimento dell'importo corrispondente al 10% dello stesso	Prestazioni erogate in supero all'importo corrispondente al budget maggiorato della percentuale del 10% e fino al raggiungimento dell'importo del budget maggiorato della percentuale del 15%	Prestazioni erogate in supero all'importo corrispondente al budget maggiorato della percentuale del 15%
0%	25%	60%	85%

Percentuali di abbattimento tariffario macroaree "medicina fisica e riabilitazione" e "branche a visita"			
Fino al 100% del budget	Prestazioni erogate in supero al budget fino al raggiungimento dell'importo corrispondente al 10% dello stesso	Prestazioni erogate in supero all'importo corrispondente al budget maggiorato della percentuale del 10% e fino al raggiungimento dell'importo del budget maggiorato della percentuale del 15%	Prestazioni erogate in supero all'importo corrispondente al budget maggiorato della percentuale del 15%
0%	30%	60%	85%

- Verrà applicato lo sconto per le prestazioni di attività specialistica e di diagnostica di laboratorio, in attuazione dell'art. 1 comma 796, lett. O, della legge finanziaria 2007, nella misura prevista dalla norma e secondo le indicazioni regionali applicative.  
Le prestazioni per la macroarea di Diagnostica di Laboratorio remunerate con l'abbattimento tariffario dell'75% non sono soggette a detto sconto.
- Codesta Ditta, dovrà emettere le fatture come segue:
  - Per l'importo fatturato netto inerente le prestazioni rese, evidenziando separatamente la quota derivante dal non adeguamento del ticket alle nuove tariffe, di cui il cittadino non è stato gravato;
  - Per l'importo indicato alla lettera c) della presente, relativa all'incremento finanziario;
  - Per lo sconto di cui al punto precedente;
  - Per l'eventuale regressione tariffaria.
- Relativamente alla "quota fissa per ricetta sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale" di cui alla DGR 1380 del 05/08/2011, codesta Ditta dovrà inviare mensilmente "la comunicazione di accredito" e tutta la documentazione prevista dalla normativa di riferimento.
- Anche per il triennio 2010/2012, la Regione promuove la riorganizzazione dell'attività di laboratorio secondo modelli di rete definiti dalla DGR n. 4052/2007 e favorisce, entro limiti di tetto di spesa assegnato, la riconversione/cessione della medesima attività verso altre branche/macroaree già provvisoriamente accreditate.  
La volontà di cedere il budget dovrà essere manifestata entro il mese di marzo dell'anno 2012; il soggetto cessionario dovrà concordare con il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. di riferimento la diversa destinazione del budget e la tipologia di prestazioni. Il budget risultante dalle riconversioni/cessioni costituirà il nuovo budget di riferimento per l'anno in cui viene attuato il meccanismo.
- La DGR 848/2010 ha modificato a partire dall'anno 2010, la soglia di budget minimo per branca specialistica fissato in 10.000,00.= euro per tutti gli erogatori privati provvisoriamente accreditati. E' stato riconfermato che, nel caso in cui un erogatore realizzi per due anni consecutivi un fatturato inferiore al proprio budget annuale, il budget annuale verrà ridimensionato. Inoltre, qualora l'erogatore non esegua alcuna prestazione o rimanga al di sotto della soglia minima di budget annuale per branca specialistica per due anni consecutivi verrà dichiarata la decadenza dal rapporto di accreditamento, qualora non intervengano ulteriori valutazioni da parte dell'U.L.S.S. circa rilevate carenze assistenziali nel territorio.
- Per le strutture che hanno la facoltà a ricorrere al meccanismo di assestamento dei budget assegnati per ciascuna macroarea/branca specialistica, si ricorda che lo stesso budget, deve essere concordato con

il Direttore Generale ed è finalizzato a soddisfare i reali bisogni di salute dei cittadini del territorio di riferimento. In linea con gli anni precedenti, il meccanismo di assestamento budget trova applicazione, come da Nota Regionale del 28/04/2010 prot. n. 236990, per una quota non superiore al 25% di ciascuna macroarea. Si sottolinea inoltre che a partire dall'anno 2010 l'assestamento di budget è subordinato alla contrattazione di almeno il 30% del budget assegnato a ciascun erogatore. L'assestamento del budget può attuarsi una sola volta nell'arco dell'anno, entro e non oltre il mese di settembre.

- Si precisa che come previsto con D.G.R. n. 848/2010, 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.

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.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE  
Dott. Roberto Grossele

