

OGGETTO: Modifica della scheda di dotazione ospedaliera della struttura di Cortina d'Ampezzo dell'Azienda Ulss 1 Dolomiti e ulteriori disposizioni. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013. Deliberazione n. 2/CR del 27 gennaio 2017.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Viene modificata la scheda di dotazione ospedaliera della struttura Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo dell'Azienda Ulss 1 Dolomiti.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con l.r. n. 23/2012 è stato approvato il nuovo piano regionale socio-sanitario, la cui efficacia è stata «prorogata sino al 31 dicembre 2018, ovvero non oltre all'approvazione del nuovo piano socio-sanitario regionale», dall'art. 24 della l.r. n. 19/2016. La programmazione regionale approvata con la l.r. n. 23/2012 è improntata, tra gli altri, agli obiettivi di «sostenibilità economica» (§ 2.1.) e di «riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze di servizi» (con specifico riguardo all'assistenza ospedaliera, § 3.2.). Sostenibilità economica e riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze di servizi sono obiettivi strategici, tanto più in un'epoca quale quella attuale caratterizzata da una progressiva riduzione delle risorse disponibili, ed è dal loro costante perseguimento che dipende la possibilità del Servizio sanitario del Veneto di conservare da un lato i livelli di eccellenza che a esso vengono riconosciuti anche in ambito internazionale, dall'altro lato di utilizzare al meglio, allo scopo di implementare i livelli delle prestazioni garantiti alla popolazione, le (sempre più ridotte) risorse disponibili. In linea di continuità e di sviluppo degli obiettivi strategici di cui alla l.r. n. 23/2012 si colloca la recente l.r. n. 19/2016, la quale, nella ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Ulss, si attiene ai criteri-obiettivi di «garantire l'equità e l'universalità del sistema sanitario», di «migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi resi in un'ottica di razionalizzazione e riduzione dei costi», di «garantire la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale», di «garantire la coerenza del rapporto tra volumi di prestazioni erogate, procedure sanitarie e dimensionamento delle strutture di erogazione»: cfr. art. 14, rispettivamente lett. a), b), d) ed e).

Con la deliberazione 19 novembre 2013, n. 2122, e quindi in attuazione della programmazione regionale, sono state approvate le nuove schede di dotazione ospedaliera, le quali, quanto ad Azienda Ulss 1 di Belluno (ora Azienda Ulss 1 Dolomiti, ai sensi dell'art. 14, comma 4, l.r. n. 19/2016), e con specifico riferimento alla struttura di Cortina d'Ampezzo, dispongono quanto segue: «Azienda Ulss 1 di Belluno, struttura privata accreditata a indirizzo extra-regionale, 40 posti letto (p. 1.) per ortopedia e traumatologia con vocazione extra-regionale, 30 p. 1. per recupero e riabilitazione funzionale (70 p. 1. totali struttura), Punto di Primo Intervento - PPI di tipo B. Note: struttura privata accreditata a indirizzo extra-regionale da assegnare con pubblica gara. Deve garantire il mantenimento dei servizi ambulatoriali per i residenti. La Giunta regionale definisce il budget annuale per l'attività rivolta ai pazienti regionali ed extra-regionali». La programmazione socio-sanitaria regionale prevede quindi che l'ospedale sia articolato su due unità operative (ortopedia-traumatologia e recupero e riabilitazione funzionale), con la scomparsa dell'unità operativa osteomielite che caratterizzava il progetto di sperimentazione gestionale a suo tempo approvato e per la cui attuazione Azienda Ulss 1 era stata autorizzata alla costituzione di una società mista per la realizzazione di quel progetto, nel quadro del modulo ammesso dall'art. 9-bis del d.lgs. n. 502/1992; la programmazione socio-sanitaria prevede inoltre che il presidio sia connotato da una forma di gestione a mezzo di soggetto privato accreditato, da individuare con pubblica gara, e non più a mezzo di società mista pubblico-privato, ossia nel quadro di una sperimentazione gestionale. Si ricorda a questo proposito che l'art. 9-bis d.lgs. n. 502/1992, nell'introdurre la figura della sperimentazione gestionale, l'ha definita come «nuovo modello gestionale che prevede forme di collaborazione, anche attraverso la forma societaria, tra il Servizio Sanitario Nazionale e soggetti privati», stabilendo il divieto per le Aziende Ulss «di costituire società di capitali aventi a oggetto

sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute al di fuori dei programmi di sperimentazione». La decisione espressa con DGR n. 2122/2013, di una gestione a mezzo di soggetto privato accreditato (da individuare con pubblica gara), è pertanto incompatibile con la formula gestoria – possibile solo nel quadro di un programma di sperimentazione – di una società mista pubblico-privata partecipata da un'Azienda Ulss. La DGR, inoltre, esprime la decisione di abbandonare una delle specifiche vocazioni poste alla base della sperimentazione gestionale, precisamente, la cura delle infezioni ossee e specificamente dell'osteomielite. Si deve considerare, a quest'ultimo riguardo, che la DGR n. 2122/2013 è successiva all'acquisizione, da parte della Regione, della relazione del Gruppo di esperti di cui alla DGR di presa d'atto n. 448/2010 e della relazione di Age.n.a.s. acquisita il 2 dicembre 2011, entrambe riferite alla sperimentazione gestionale in atto presso l'ospedale Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo. Entrambe le relazioni convergevano invero nella valutazione che la mission della struttura, connotante il progetto di sperimentazione gestionale e rappresentata dalla cura dell'osteomielite con attrattività extra-regionale, non era stata raggiunta e che, in particolare, il numero di ricoveri per osteomielite era in riduzione tanto per i pazienti fuori Azienda Ulss quanto per i pazienti fuori Regione. Entrambe le relazioni, poi, evidenziavano che l'attrattività extra-regionale era in forte riduzione per tutte le attività svolte nel presidio e che, sotto questo dirimente profilo, la sperimentazione gestionale non aveva conseguito il risultato atteso. La relazione Age.n.a.s. in particolare evidenziava che, per i ricoveri dell'unità operativa ortopedia-traumatologia, la mobilità attiva extra-regionale era in riduzione e che erano in riduzione pure i ricoveri di pazienti residenti nel territorio di pertinenza di Azienda Ulss 1, ponendo il dato in relazione alla presenza, in detto territorio, di altre unità operative complesse per detta funzione; Age.n.a.s. registrava bensì un aumento di ricoveri per pazienti di altre Aziende Ulss venete, ma dava atto che circa il 60% dei ricoveri ordinari risulta essere «a elevato rischio di inappropriatelyzza» e che di conseguenza l'aumento dei ricoveri in detta unità operativa, che «riguarda residenti in Regione ma provenienti da altre Ulss», «ha portato una riduzione della complessità e un aumento del rischio di inappropriatelyzza». Considerata la conformità delle conclusioni rassegnate nelle due relazioni acquisite dalla Regione con riferimento alla sperimentazione gestionale in atto presso l'Ospedale Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo, e posto che entrambe rimettevano le conseguenti scelte alla sede programmatoria regionale, la Regione, nell'assumere la deliberazione n. 2122/2013, ha pertanto espresso le sue determinazioni in piena applicazione dei principi e dei criteri ispiratori della l.r. n. 23/2012, che pone al centro della nuova programmazione obiettivi di «sostenibilità economica» (§ 2.1.) e di «riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze di servizi» (§ 3.2., con riferimento all'assistenza ospedaliera): obiettivi, come si è sopra evidenziato, ribaditi con la l.r. n. 19/2016.

Con delibera di Giunta regionale 11 marzo 2014, n. 286, e in chiara derivazione dall'art. 13 l.r. n. 3/2013, successivamente abrogata con l.r. n. 33/2014, la Regione aveva dato «atto della cessazione della sperimentazione gestionale». La delibera era stata assunta sulla base degli atti istruttori rappresentati dall'analisi del Gruppo di esperti di cui alla delibera di presa d'atto di Giunta Regionale n. 448/2010 e dalla relazione sulla gestione di Azienda Ulss 1, in particolare quella integrativa del 6 dicembre 2013. Il motivo portante della decisione era rappresentato dalla rilevazione dell'esito non positivo del progetto, dalla constatazione che la sperimentazione non era dotata di attrattività extra-regionale e non ne aveva determinato l'incremento, e che nella sostanza l'attività erogata era duplicativa di quella di Azienda Ulss 1 e di altre Aziende sanitarie venete.

Successivamente è intervenuta la l.r. 22 ottobre 2014, n. 33, il cui art. 4, comma 1, dispone l'abrogazione dell'art. 13 l.r. n. 3/2013. Il comma 2 del medesimo art. 4 dispone che «Azienda Ulss 1 è autorizzata a mantenere la partecipazione maggioritaria nella società mista pubblico-privata Istituto Codivilla Putti di Cortina s.p.a. sino alla individuazione di nuove forme di gestione, e comunque non oltre trenta mesi dall'entrata in vigore della presente legge»; l'autorizzazione è conferita «al fine di garantire la qualità del servizio sanitario sia per i residenti sia per i turisti relativamente al primo e pronto intervento nonché alla diagnostica di base e alla specialistica ambulatoriale, e di ripristinare la valorizzazione di un servizio sanitario specialistico di eccellenza nel campo della traumatologia da sport e delle infezioni ossee articolari». Il comma 3 del medesimo art. 4 dispone che «la Giunta regionale è autorizzata a verificare la possibilità di gestione pubblico-privata con maggioranza pubblica di cui al comma 2, anche attraverso il coinvolgimento delle università e degli istituti di ricerca specializzati nel settore delle infezioni ossee e della traumatologia sportiva».

La delibera 21 aprile 2015, n. 570, ha preso atto della l.r. n. 33/2014 e di conseguenza ha annullato in autotutela la delibera n. 286/2014, stabilendo peraltro che rimangono «ferme le considerazioni in essa svolte in merito alle criticità rilevate sulla sperimentazione gestionale». La medesima DGR n. 570/2015 «invita Azienda Ulss 1 ad attivare quanto necessario al fine di procedere, con pubblica gara, all'assegnazione dell'Ospedale a struttura privata accreditata, secondo quanto previsto dalla scheda di dotazione ospedaliera di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 2122/2013», e dispone che «conseguentemente si dà atto che la sperimentazione gestionale pubblica privata dell'ospedale di Cortina non può continuare oltre i termini fissati dalla citata legge regionale».

È pertanto pacifico che la decisione di abbandono della sperimentazione gestionale in quanto non compatibile con gli obiettivi strategici della legge regionale di programmazione, già espressa con la DGR n. 2122/2013, è stata confermata con la l.r. n. 33/2014, la quale invero autorizza Azienda Ulss a mantenere la quota societaria nella società di sperimentazione gestionale sino all'individuazione di nuove forme di gestione: la l.r., infatti, è sul punto del tutto coerente con la scelta programmatica che impone, per l'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, l'individuazione di forme di gestione diverse dalla sperimentazione gestionale, e specificamente la forma di gestione a mezzo di operatore privato accreditato (da individuare in esito a pubblica gara).

In merito alla verifica, di cui all'art. 4 l.r. n. 33/2014, della «possibilità di gestione pubblico-privata con maggioranza pubblica di cui al comma 2, anche attraverso il coinvolgimento delle università e degli istituti di ricerca specializzati nel settore delle infezioni ossee e della traumatologia sportiva», si rappresenta che tale coinvolgimento è, nell'attuale assetto istituzionale, estremamente complesso e aleatorio quanto a raggiungimento del risultato, anche alla luce del fatto che le evidenze epidemiologiche evidenziano una costante riduzione delle patologie nel settore delle infezioni ossee e che alle esigenze assistenziali correlate alla traumatologia sportiva il Servizio Sanitario Regionale è attualmente in grado di far fronte in modo ottimale anche con l'organizzazione del sistema di eli-soccorso; e inoltre che non sussistono, anche alla luce di quanto dispone il recente d.lgs. n. 175/2016, le condizioni per una gestione pubblico-privata con maggioranza pubblica.

Si deve aggiungere che, a conferma della perdurante validità della scelta regionale di abbandono della sperimentazione gestionale già espressa con la DGR n. 2122/2013, si pone la recente linea di sviluppo istituzionale e ordinamentale riflessa nella decisione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di cui all'atto rep. 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre 2016: linea di sviluppo che si esprime nella regolazione dei flussi finanziari tra le Regioni per il governo della mobilità extra-regionale, attraverso la fissazione dei c.d. tetti di mobilità extra-regionale, al cui superamento con oneri a carico del Servizio sanitario pubblico, quanto alle prestazioni di ricovero ospedaliero diverse dalle alte specialità e oncologiche, sarà possibile procedere in forza di accordi tra le Regioni. In base a tale nuovo modello, al quale soggiacciono i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie in regime di ricovero diversi dalle Aziende Ulss e dalle Aziende ospedaliere, l'obiettivo di una espansione lineare dell'attrattività extra-regionale (o mobilità attiva) da parte delle strutture erogatrici private – che era uno degli obiettivi alla base del progetto di sperimentazione gestionale – non è più perseguibile, posto che, una volta raggiunto il tetto, le strutture erogatrici non saranno più destinatarie dei rimborsi da parte delle Regioni di provenienza dei pazienti ricoverati. Per raggiungere l'obiettivo di dotare la struttura di attrattività extra-regionale, pertanto, e fermo restando che dai tetti di mobilità rimangono escluse solo le prestazioni di alta specialità e quelle oncologiche come da DGR 15 novembre 2016, n. 1816, sarà necessario che la struttura erogatrice provveda o all'erogazione di prestazioni di alta specialità, oppure che l'attrattività extra-regionale sia garantita da accordi tra la Regione Veneto e altre Regioni, ovvero provveda a erogare prestazioni non di alta specialità né oncologiche con oneri non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, bensì degli assistiti.

Con riferimento a quanto dispone la DGR n. 570/2015, si osserva inoltre che la dismissione della partecipazione societaria dell'Azienda Ulss nella società di sperimentazione gestionale è operazione complessa che postula l'applicazione, da parte dell'Azienda Ulss, del recente d.lgs. n. 175/2016 e la previa soluzione dei molteplici problemi interpretativi e di conformità a Costituzione che la novella legislativa

comporta. Si dà atto tuttavia che l'attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale, così come confermata – per la parte che riguarda la sperimentazione gestionale di Cortina d'Ampezzo – dalla DGR n. 570/2015, la cui vigenza è «prorogata sino al 31 dicembre 2018, ovvero fino all'approvazione del nuovo piano socio-sanitario regionale» dall'art. 24 della l.r. n. 19/2016, non richiede che l'Azienda Ulss dismetta la sua partecipazione societaria nella predetta società di sperimentazione gestionale, posto che la decisione di cessazione della sperimentazione, già assunta nella competente sede regionale, postula che, in sede attuativa, l'Azienda Ulss ponga in essere quanto necessario per assicurare che alla gestione si proceda a mezzo di un operatore privato accreditato da individuare con pubblica gara. A questo proposito, si osserva che i rapporti tra società di sperimentazione gestionale e Azienda Ulss si prestano a essere risolti attraverso l'impiego degli strumenti contrattuali previsti dagli accordi *inter partes*, i quali prevedono il pieno rientro della disponibilità della struttura ad Azienda Ulss, a seguito della decisione regionale sull'abbandono della sperimentazione gestionale.

Occorre però tener conto, ai fini della piena attuazione della programmazione regionale vigente e specificamente ai fini di una gestione dell'Ospedale di Cortina a mezzo di operatore privato accreditato da individuare con pubblica gara, della sopravvenienza normativa rappresentata dal d.m. n. 70/2015, oltre che di quella rappresentata dalla linea evolutiva ordinamentale – riflessa nella decisione della Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome di cui all'atto rep. 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre 2016 – verso la fissazione dei c.d. tetti di mobilità extra-regionale, al cui superamento con oneri a carico del Servizio sanitario pubblico, quanto alle prestazioni di ricovero ospedaliero diverse dalle alte specialità e oncologiche, è possibile procedere in forza di accordi tra le Regioni. Queste sopravvenienze normative e di assetto istituzionale (quanto ai rapporti tra Regioni in materia di flussi finanziari indotti da mobilità extra-regionale), invero, rendono opportuna, nel quadro della programmazione socio-sanitaria vigente, che la dotazione di posti letto per acuti nella struttura di Cortina d'Ampezzo venga incrementata onde rendere la struttura conforme al parametro quali-quantitativo di cui al d.m. n. 70/2015, da un lato; che venga precisato che l'obiettivo dell'attrattività extra-regionale sarà condizionato, nel quadro della linea evolutiva ordinamentale sopra ricordata, o dalla stipula di accordi tra Regioni, oppure dalla non imputabilità al Servizio sanitario pubblico dei costi per le prestazioni di ricovero in favore di pazienti extra-regione una volta che fosse superato il tetto finanziario stabilito in sede concertativa tra Regioni e Provincie autonome. Si deve precisare altresì che il d.m. n. 70/2015, e quindi il parametro quali-quantitativo (quanto ai posti letto per acuti) da esso fissato in funzione dell'accreditamento, inciderebbe anche nel caso in cui non fosse già stata assunta, nella competente sede regionale, la decisione di abbandonare la sperimentazione gestionale in atto: e infatti l'art. 15, lett. l), n. 4, della l.r. n. 19/2016 impone che si proceda alla verifica dell'attualità, oltre che dei procedimenti, anche dei requisiti previsti dalla vigente disciplina per l'accreditamento istituzionale. Ne consegue che, anche nel caso in cui la Regione non avesse già assunto la decisione di abbandonare la sperimentazione gestionale di cui al progetto a suo tempo approvato, l'accreditamento della struttura sarebbe assoggettato a revisione, per l'insussistenza attuale del requisito quali-quantitativo per l'accreditamento di cui al d.m. n. 70/2015; a questo proposito deve essere dato atto del fatto che non sarebbe possibile procedere all'adeguamento al parametro quali-quantitativo per l'accreditamento di cui al d.m. n. 70/2015 nel quadro di una perdurante sperimentazione gestionale, perché ciò si tradurrebbe in un radicale cambiamento del progetto di sperimentazione gestionale a suo tempo approvato dalla Regione, la cui attuazione rappresenta la ragione in forza della quale Azienda Ulss 1 è stata a suo tempo autorizzata a costituire la s.p.a. di sperimentazione gestionale.

Occorre prendere atto inoltre che a far data dal 29 aprile 2017 la sperimentazione gestionale dovrà cessare, come da decisione già assunta nel 2013 e differita sotto il profilo temporale dalla DGR n. 570/2015 appunto fino al 29 aprile 2017. Nell'ipotesi in cui entro tale data la scheda di dotazione ospedaliera non fosse adeguata a quanto dispone il d.m. n. 70/2015, ovvero la gestione dell'ospedale di Cortina d'Ampezzo non fosse definitivamente aggiudicata a un operatore privato accreditato, la sperimentazione gestionale non potrà essere ulteriormente prorogata e dovrà quindi inderogabilmente cessare, rispondendo all'interesse generale della collettività locale, oltre che all'interesse pubblico all'attuazione degli obiettivi programmatori rappresentati dalla «sostenibilità economica» e – con specifico riguardo all'assistenza ospedaliera – dalla «riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze di servizi», che la struttura di Cortina d'Ampezzo sia resa conforme alle esigenze assistenziali attuali e all'attuale quadro normativo e istituzionale.

Nondimeno, tenuto conto della necessità di salvaguardare la specificità del territorio bellunese e dell'area montana in cui ricade la struttura, così come imposto dallo Statuto regionale e da ultimo dall'art. 15, comma 1, lett. a), della l.r. n. 19/2016, e allo scopo di assicurare l'assistenza sanitaria alla popolazione residente e alla popolazione turistica nonché di preservare il patrimonio immateriale rappresentato dalla funzionalità della struttura sanitaria cortinese, nelle more dovranno comunque essere garantite le attività poliambulatoriali e quelle del punto di primo intervento, alle quali procederà, nella forma della gestione diretta, Azienda Ulss 1 Dolomiti.

Ciò premesso e per le ragioni sopra esposte, la Giunta Regionale ha approvato la deliberazione n. 2/CR del 27 gennaio 2017 con la quale si è preso atto che la cessazione della sperimentazione, già deliberata con DGR n. 2122/2013 e confermata con la l.r. n. 33/2014 e con la DGR n. 570/2015, è fissata per il 29 aprile 2017. La cessazione della sperimentazione non si presta a essere ulteriormente differita nel tempo perché tanto l'interesse generale della collettività locale quanto l'interesse pubblico all'attuazione dei macro-obiettivi della programmazione socio-sanitaria, quali da ultimo ribaditi e specificati con la l.r. n. 19/2016, impongono che la struttura sia resa conforme ai parametri quali-quantitativi di cui al d.m. n. 70/2015 e alle linee evolutive ordinamentali relative al governo dei flussi finanziari per la mobilità extra-regionale, il che è incompatibile con qualsiasi ulteriore differimento del termine già fissato per la cessazione della sperimentazione gestionale.

Con la DGR n. 2/CR/2017, inoltre, è stata modificata la scheda di dotazione ospedaliera della struttura di Cortina, conformando la stessa alla sopravvenienza normativa di cui al d.m. n. 70/2015, come riportato nell'Allegato A del citato atto, che si intende sostitutiva di quella approvata con la DGR n. 2122/2013 (allegato C).

Infine, la Giunta Regionale con la DGR n. 2/CR/2017 ha stabilito che, nel caso in cui entro il termine del 29 aprile 2017 non siano completati gli itinerari procedurali necessari per la conformazione della struttura agli attuali requisiti quali-quantitativi ovvero Azienda Ulss non abbia concluso con l'aggiudicazione definitiva il procedimento di scelta di un operatore privato accreditato cui affidarne la gestione, eventuali prestazioni di ricovero non potranno essere erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale. A tutela del diritto alla salute della popolazione residente e turistica nonché della specificità del territorio della Conca ampezzana e delle sue dinamiche insediative, dovranno essere garantiti da parte di Azienda Ulss 1 Dolomiti, e quindi con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, le attività di poliambulatorio e le attività correlate al punto di primo intervento.

La citata deliberazione, come previsto dall'articolo 9, comma 1, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è stata inviata alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta n. 53 del 8 marzo 2017, ha esaminato la DGR n. 2/CR/2017 ed ha espresso *parere favorevole all'unanimità, limitatamente alle proposte di modifica contenute nella scheda di dotazione ospedaliera allegata alla deliberazione perché la cessazione della sperimentazione gestionale presso l'ospedale Codivilla Putti è stata precedentemente normata dall'art. 4 della legge regionale 22 ottobre 2014, n. 33 e dalla DGR n. 570 del 21 aprile 2015 (PAGR n. 166).*

La commissione ha espresso inoltre le seguenti *raccomandazioni* alla Giunta Regionale:

- a) *si invita la Giunta a valutare l'opportunità di assegnare alla CRAV, in virtù delle sue riconosciute capacità ed esperienze acquisite nella gestione di gare complesse, il procedimento di scelta di un operatore privato accreditato, cui affidare la gestione della struttura ospedaliera di Cortina d'Ampezzo nel più breve tempo possibile, sentita la Quinta Commissione consiliare sulle linee guida del bando;*
- b) *si invita la Giunta a far sì che vengano garantite, oltre alle attività di poliambulatorio e a quelle correlate al punto di primo intervento, nei modi ritenuti più opportuni e sino all'individuazione del suddetto operatore privato accreditato, tutte le prestazioni previste dalla nuova scheda di dotazione ospedaliera, avvalendosi anche del personale, non dipendente dall'Azienda Ulss, attualmente impiegato presso la società Codivilla Putti SpA;*

- c) *si chiede alla Giunta di adeguare il budget di competenza dell'Azienda Ulss 1 Dolomiti, in modo tale da garantire i tetti di spesa necessari per l'espletamento delle attività individuate al punto precedente;*
- d) *si sollecita la Giunta ad accelerare il procedimento in corso relativamente all'adeguamento dell'ospedale di Cortina, in previsione dei campionati del mondo di sci alpino 2021.*

Con il presente atto si propone di recepire il parere espresso dalla Quinta Commissione Consiliare. In merito alle *raccomandazioni* sopra riportate si forniscono le seguenti precisazioni:

- a) si condivide sull'opportunità di assegnare alla Centrale Regionali Acquisti Veneto - CRAV, che opera all'interno della Direzione Risorse Strumentali SSR – CRAV, il procedimento di scelta dell'operatore privato accreditato, cui affidare la gestione della struttura ospedaliera di Cortina d'Ampezzo nel più breve tempo possibile, sentita la Quinta Commissione consiliare sulle linee guida del bando;
- b) si condivide sulla necessità di attuare tutte le possibili soluzioni al fine di garantire, sino all'individuazione dell'operatore privato accreditato, tutte le prestazioni previste dalla scheda di dotazione ospedaliera, oggetto del presente atto, avvalendosi anche del personale, non dipendente dall'Azienda Ulss, attualmente impiegato presso la società Codivilla Putti SpA;
- c) l'adeguamento del budget dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti sarà oggetto di valutazione in seno al procedimento di assegnazione delle risorse alle Aziende del SSR per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, anche alla luce di quanto disposto dal DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", di recente pubblicazione (GU n. 65 del 18 marzo 2017 Suppl. Ordinario n. 15);
- d) l'adeguamento dell'ospedale di Cortina in riferimento ai campionati del mondo di sci alpino 2021 sarà oggetto di valutazione all'interno del percorso di adeguamento complessivo del sistema regionale all'evento citato.

Ciò premesso e per le ragioni sopra esposte, si propone di prendere atto che la cessazione della sperimentazione, già deliberata con DGR n. 2122/2013 e confermata con la l.r. n. 33/2014 e con la DGR n. 570/2015, è fissata per il 29 aprile 2017. La cessazione della sperimentazione non si presta a essere ulteriormente differita nel tempo perché tanto l'interesse generale della collettività locale quanto l'interesse pubblico all'attuazione dei macro-obiettivi della programmazione socio-sanitaria, quali da ultimo ribaditi e specificati con la l.r. n. 19/2016, impongono che la struttura sia resa conforme ai parametri quali-quantitativi di cui al d.m. n. 70/2015 e alle linee evolutive ordinarie relative al governo dei flussi finanziari per la mobilità extra-regionale, il che è incompatibile con qualsiasi ulteriore differimento del termine già fissato per la cessazione della sperimentazione gestionale.

Si propone di modificare la scheda di dotazione ospedaliera della struttura di Cortina, conformando la stessa alla sopravvenienza normativa di cui al d.m. n. 70/2015, come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto, che si intende sostitutiva di quella approvata con la DGR n. 2122/2013 (allegato C).

Inoltre, si propone di assegnare alla Centrale Regionali Acquisti Veneto - CRAV, che opera all'interno della Direzione Risorse Strumentali SSR – CRAV, il procedimento di scelta dell'operatore privato accreditato, cui affidare la gestione della struttura ospedaliera di Cortina d'Ampezzo nel più breve tempo possibile, sentita la Quinta Commissione consiliare sulle linee guida del bando.

Infine si propone di attuare tutte le possibili soluzioni al fine di garantire, sino all'individuazione dell'operatore privato accreditato, tutte le prestazioni previste dalla scheda di dotazione ospedaliera di cui all'**Allegato A**, ivi comprese le attività di poliambulatorio, avvalendosi anche del personale, non dipendente dall'Azienda Ulss, attualmente impiegato presso la società Codivilla Putti SpA.

Si dà evidenza che, anche al di là delle peculiarità dell'ospedale di Cortina d'Ampezzo, l'elaborazione e la stipula di accordi con altre Regioni rende possibile, per le strutture radicate nella Regione Veneto diverse da quelle delle Aziende Ulss e ospedaliere, la non vincolatività dei tetti di mobilità extra-regionali e di incrementare così la piena operatività e funzionalità del modello erogativo veneto, assicurandone al contempo la migliorabilità delle performances, alla luce dell'ormai pacifica acquisizione – estrinsecata dal

d.m. n. 70/2015 e dai modelli elaborati da O.m.s. – che gli standard qualitativi, così di struttura come di sistema, sono inscindibilmente connessi a standard quantitativi, ossia al quantum di prestazioni erogate.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

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;

Visto il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70;

Visto l'atto della Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome rep. 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre 2016;

Visto il Piano socio sanitario regionale 2012-2016;

Vista la legge regionale 28 giugno 2012, n. 23;

Vista la legge regionale 5 aprile 2013, n. 3, art. 13;

Vista la legge regionale 22 ottobre 2014, n. 33;

Vista la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

Vista la DGR n. 2122 del 18 novembre 2013;

Vista la DGR n. 286 del 11 marzo 2014;

Vista la DGR n. 570 del 21 aprile 2015;

Vista la DGR n. 2/CR del 27 gennaio 2017;

Visto l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 53 del 8 marzo 2017 (PAGR 166);

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) 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 dispositivo;
2. di prendere atto che la cessazione della sperimentazione, già deliberata con DGR n. 2122/2013 e confermata con la l.r. n. 33/2014 e con la DGR n. 570/2015, è fissata per il 29 aprile 2017;
3. di modificare la scheda di dotazione ospedaliera della struttura di Cortina, conformando la stessa alla sopravvenienza normativa di cui al d.m. n. 70/2015, come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto, che si intende sostitutiva di quella approvata con la DGR n. 2122/2013 (allegato C);
4. di assegnare alla Centrale Regionali Acquisti Veneto - CRAV, che opera all'interno della Direzione Risorse Strumentali SSR – CRAV, il procedimento di scelta dell'operatore privato accreditato, cui affidare la gestione della struttura ospedaliera di Cortina d'Ampezzo nel più breve tempo possibile, sentita la Quinta Commissione consiliare sulle linee guida del bando;
5. di attuare tutte le possibili soluzioni al fine di garantire, sino all'individuazione dell'operatore privato accreditato di cui al punto 4., l'erogazione di tutte le prestazioni previste dalla scheda di dotazione ospedaliera di cui all'**Allegato A**, ivi comprese le attività di poliambulatorio, avvalendosi anche del personale, non dipendente dall'Azienda Ulss, attualmente impiegato presso la società Codivilla Putti SpA;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

7. l'Unità Organizzativa Assistenza Ospedaliera Pubblica e Privata Accreditata della Direzione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
F.to Avv. Mario Caramel