

SANITA /3 Lo ha deciso la Giunta veneta che divide erogatori pubblici da privati convenzionati

Prestazioni ai clienti di altre regioni, cambia il sistema

ROVIGO - A partire dall'1 gennaio 2012, così come già accade nelle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna, anche in Veneto le cure a pazienti provenienti da altre Regioni italiane verranno remunerate agli erogatori pubblici e privati convenzionati secondo il tariffario previsto a livello nazionale dal testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria (Tuc) e non più secondo quanto previsto dai drg regionali.

Lo ha deciso la Giunta veneta, che ieri ha approvato una specifica delibera, su proposta dell'assessore alla sanità Luca Coletto. "Una scelta - sottolinea Coletto - che va nel senso di una maggiore appropriatezza delle prestazioni e che comporterà un

risparmio per le casse regionali di circa 10 milioni di euro. Sinora infatti il sistema di remunerazione sulla base delle nostre drg era penalizzante rispetto alle tariffe previste dalla Tuc, ed in un momento di massima razionalizzazione ed ottimizzazione della spesa, era una situazione che andava corretta. Accadeva infatti che la Regione pagava agli erogatori la prestazione secondo il costo previsto dai drg, mentre le Regioni di provenienza rimborsavano la Regione Veneto secondo le regole e le tariffe previste dal Tuc, molto spesso più basse".

La delibera regionale prevede due possibilità a seconda che gli erogatori siano pubblici o privati convenzionati. Gli erogatori pubblici (aziende ospedaliere di Padova e Verona e Istituto Oncologico Veneto), il cui finanziamento non avviene per quota capitaria ma "a prestazione", verranno remunerate non più secondo i drg regionali, ma secondo quanto previsto dal Tuc.

Gli erogatori privati accreditati, equiparati e non equiparati al pubblico, potranno scegliere tra due modalità: avere la remunerazione prevista dalla Tuc vigente nell'anno di riferimento, oppure utilizzare le drg regionali vigenti nell'anno di riferimento fino ad un tetto costituito dal valore economico dell'attività erogata a pazienti non residenti in Veneto consolidata del 2009, con una decurtazione del 30%.