

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 febbraio 2017, n. 252

Deliberazione di Giunta regionale 28 dicembre 2016, n. 2199 “Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani di cui all'art. 66 del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.” – MODIFICA.

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P. “Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Strutture sociosanitarie”, confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies.

Il comma 1 dell'art. 17 della L.R. n. 14/2004 prevede che a norma dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m. la Giunta regionale procede a definire accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie pubblici ed equiparati, fissare le risorse finanziarie destinate annualmente ad assicurare i Livelli essenziali di assistenza (LEA), emanare indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati da parte delle AUSL, indicare le funzioni e le attività da potenziare e depotenziare secondo le linee della programmazione regionale nel rispetto delle priorità indicate dalla programmazione sanitaria.

L'art. 20 della L.R. n. 1/2005 prevede che “i contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni, devono tenere conto, oltre a quelli già previsti, dei seguenti ulteriori elementi:

b) a norma dell'articolo 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende ed enti del Servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali.

Inoltre, il citato articolo al comma 3 prevede che ai fini della stipula dei contratti e della garanzia della libera scelta fra strutture pubbliche e private, anche ai fini della determinazione delle tariffe, dei tetti di spesa e delle regressioni tariffarie, si tenga conto della tipologia e complessità delle strutture nonché dell'andamento storico complessivo della domanda con la relativa ripartizione fra settore pubblico e privato.

L'art. 10 della legge regionale n. 4 del 25 febbraio 2010 “ Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali — Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006 “, ha disciplinato i rapporti tra le Aziende sanitarie locali e le RSSA per anziani introducendo gli accordi contrattuali.

Il comma 3 bis del novellato art. 8 della l.r. n. 26/2006 ha stabilito che, nel limite dei posti letto stabiliti in base al fabbisogno per le Residenze Socio-Sanitarie Assistenziali (RSSA), gli accordi contrattuali con le RSSA per le attività di carattere sanitario siano stipulati dal Direttore generale dell'ASL di competenza territoriale, che ne dà informazione alla conferenza dei sindaci competente per territorio.

Il comma 3 ter dello stesso art. 8 ha disposto che i Direttori generali delle AA.SS.LL pervengano alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture aventi i requisiti previsti dalla Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e dal relativo Regolamento regionale di attuazione 18 gennaio 2007, n. 4, e successive modificazioni,

a seguito di valutazione delle esigenze territoriali e tenuto conto della localizzazione delle strutture nonché della pubblicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto.

Il Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i. all'art.66 ha disciplinato l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze socio sanitarie Assistenziali (RSSA).

L'art.8 della Legge regionale n. 26/2006 e s.m.i. "Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere" ha stabilito il fabbisogno per le Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani.

La Legge regionale 24 settembre 2010, n. 12, all'art. 3 "Tetti di spesa", abrogando l'articolo 17, commi 2 e 3, della legge regionale n. 14/2004 e l'art.18, comma 2, della legge regionale n. 26/2006, ha previsto che in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. Pertanto, a partire dalla data di entrata in vigore della stessa legge, è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi.

Con Deliberazione 28 dicembre 2016, n. 2199 la Giunta regionale ha approvato lo schema tipo di contratto per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani di cui all'art. 66 del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i., alla luce della sentenza n. 1006/2016 del TAR Bari di annullamento della DGR n. 1797/2014 con la quale si approvava il precedente schema tipo di contratto.

Quale atto propedeutico all'approvazione della DGR n. 2199/2016, in data 19/12/2016 sono state sentite le principali Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie sulla bozza di schema tipo di contratto.

Tuttavia, a seguito dell'approvazione della stessa DGR n. 2199/2016, le Associazioni rappresentative delle RSSA per anziani hanno chiesto nuovamente di essere sentite in riferimento alle due clausole inserite dalla Regione nel nuovo schema tipo di accordo contrattuale, nello specifico in merito alla condizione risolutiva di cui all'art. 19 ed alla clausola di salvaguardia di cui all'art. 22 del nuovo schema di accordo contrattuale.

Pertanto, in data 31/01/2016, giusta formale convocazione, sono state risentite le seguenti Associazioni: AIOPI, UNEBA, FAC PUGLIA (comprendente l'ASSOAP, l'ANSDIPP e l'AGESPI), CONFCOOPERATIVE Puglia Federsolidarietà - CON FCOOPERATIVE Puglia Federazionesanità ed AIRP.

Nel corso dell'incontro, le predette hanno presentato una proposta di modifica per entrambe le clausole. Nello specifico, la proposta di modifiche riguarda la:

a) sostituzione dei commi 3 e 4 dell'art. 19 dello schema tipo di accordo contrattuale di cui alla DGR n. 2199/2016 con il seguente comma:

"3. Nel caso di abrogazione o modifiche sostanziali alla normativa di cui all'art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall'art.1 della L.R. n. 21/2013, il presente contratto si adeguerà alle nuove disposizioni di legge. In ogni caso, l'erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. L'eventuale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l'intervenuta normativa regionale."

b) aggiunta al comma 4 dell'art. 22 dello schema tipo di accordo contrattuale di cui alla DGR n. 2199/2016,

relativo alla clausola di salvaguardia, dopo il testo della clausola, della seguente frase:

“Le parti convengono che tale rinuncia non riguarda eventuali contenziosi che attengono al periodo precedente alla determinazione delle tariffe previste nel presente contratto e determinate ai sensi dell’ex art. 66, co.4, R.R. n.4/2007 e s.m.i.”

In riferimento al predetto punto a), così come chiarito nel corso dell’incontro e riportato nel relativo verbale, si è precisato che:

“...la Regione Puglia si è impegnata ad attuare un processo di riorganizzazione dell’intero settore sociosanitario, al fine di valutare le necessità della popolazione pugliese in termini di bisogno di assistenza per le macrocategorie di pazienti quali gli anziani non autosufficienti, i soggetti affetti da demenza, i soggetti affetti da disabilità fisiche, psichiche, sensoriali e miste, i soggetti psichiatrici stabilizzati. Quale atto propedeutico ed essenziale per dare avvio a tale percorso, è stato presentato un apposito schema di legge. Il predetto schema di legge rimanda a dei regolamenti attuativi la disciplina di dettaglio relativa alle macrocategorie di pazienti innanzi citati. Premesso ciò, l’introduzione della condizione risolutiva di cui all’art. 19 va letta alla luce della probabile abrogazione dell’art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall’art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall’art.1 della L.R. n. 21/2013, che costituisce presupposto normativo per i contratti che le RSSA art.66 del R.R. n.4/2007 sottoscrivono con le Aziende Sanitarie Locali...”

I rappresentanti di parte pubblica, pur evidenziando che la proposta di modifica sembra accoglibile in quanto contempera l’esigenza regionale di aggiornare gli accordi contrattuali alla normativa che interverrà nel settore sociosanitario, si riservano di accogliere la predetta proposta di modifica, a seguito di condivisione della stessa con il Direttore del Dipartimento.”

Pertanto, sentito il parere favorevole del Direttore del Dipartimento, così come prospettato nel corso dell’incontro del 31/01/2016, la proposta di modifica alla condizione risolutiva di cui all’art. 19 è accoglibile, tenuto conto che la modifica attiene ad aspetti puramente gestionali dei rapporti contrattuali durante il passaggio tra la precedente e la nuova normativa regionale che dovesse intervenire in ambito sociosanitario.

In riferimento al predetto punto b), così come chiarito nel corso dell’incontro e riportato nel relativo verbale, si precisa che la richiesta non può essere accolta per le seguenti motivazioni:

“Relativamente alla richiesta di modifica della clausola di salvaguardia di cui all’art. 22 dello schema tipo di accordo contrattuale, la parte pubblica ribadisce quanto già rappresentato alle Associazioni durante il precedente incontro del 19/12/2016, propedeutico all’approvazione della DGR n. 2199/2016, sulla necessità di inserire nello schema contrattuale la predetta clausola così come indicata dal Tavolo tecnico per gli adempimenti del Piano Operativo, a cui è chiamata la Regione. Ad ulteriore conferma delle recenti previsioni giurisprudenziali in senso favorevole alla predetta clausola, i rappresentanti regionali rendono noto alle Associazioni che, con ordinanza n. 335 del 26/01/2017, il Consiglio di Stato, proprio nei confronti della Regione Puglia, in riferimento ad altro tipo di accordo contrattuale, ha accolto l’istanza cautelare in primo grado, ai fini della sollecita definizione del merito precisando che:

“Considerato quanto affermato da questa Sezione (cfr. ord. n. 906 del 2015, relativa alle analoghe clausole di salvaguardia predisposte da altra Regione, sottoposta a diversa disciplina di rientro dal disavanzo sanitario), nel senso che:

- non si ravvisa una evidente violazione del diritto costituzionale ad agire in giudizio a tutela dei propri diritti e interessi legittimi, dal momento che: a) la clausola contestata è limitata a definire un conflitto già in essere o potenziale relativo a concrete e definite questioni; b) chi intende operare nell’ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quale i livelli

essenziali relativi al diritto alla salute; c) in alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel mercato privato;

- in tali circostanze, dominate dalla esistenza di un grave disavanzo e dalla necessità di corrispondere comunque a superiori diritti costituzionali facenti capo alla generalità della popolazione, la clausola di salvaguardia, in quanto sia limitata ai rapporti già in essere o che vengano contestualmente stipulati e ai loro aspetti quantitativi, possa equivalere ad una formula transattiva necessaria in presenza di fattori e vincoli di ordine costituzionale e finanziario che sovrastano la volontà delle parti;

Ritenuto, per quanto consentito dall'esame proprio della fase cautelare, che quanto sopra possa costituire un principio applicabile anche alla controversia in esame;

Ritenuto, peraltro, anche alla luce dell'avvenuta sottoscrizione dei contratti per il 2016 con previsione di inefficacia della clausola di salvaguardia fino alla definizione del merito delle cause, che le esigenze cautelari prospettate dalla Regione possano essere soddisfatte mediante la sollecitazione della definizione del merito in primo grado, consentendo al TAR di valutare la legittimità della clausola in relazione alla sua effettiva natura e portata nel contesto del piano di rientro... in riforma dell'ordinanza impugnata, accoglie l'istanza cautelare in primo grado, ai soli fini della sollecita definizione del merito”.

Premesso tutto quanto innanzi, si propone di modificare l'allegato A alla Deliberazione 28 dicembre 2016, n. 2199 come di seguito riportato:

I commi 3 e 4 dell'art. 19 dello schema tipo di accordo contrattuale sono sostituiti dal seguente comma:

“3. Nel caso di abrogazione o modifiche sostanziali alla normativa di cui all'art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall'art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall'art.1 della L.R. n. 21/2013, il presente contratto si adeguerà alle nuove disposizioni di legge. In ogni caso, l'erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. L'eventuale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l'intervenuta normativa regionale.”

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della A. P “Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali — Struttu socio-sanitarie” e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

- di approvare la modifica all'allegato A della Deliberazione 28 dicembre 2016, n. 2199, avente ad oggetto “Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Socio Sanitarie Assistenziali per anziani di cui all'art. 66 del regolamento regionale 18

gennaio 2007, n.4 e s.m.i.” come di seguito riportato:

“I commi 3 e 4 dell’art. 19 dello schema tipo di accordo contrattuale sono sostituiti dal seguente comma:

3. Nel caso di abrogazione o modifiche sostanziali alla normativa di cui all’art. 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26, così come integrato dall’art. 10 della L.R. n. 4/2010 e dall’art.1 della L.R. n. 21/2013, il presente contratto si adeguerà alle nuove disposizioni di legge. In ogni caso, l’erogatore, ai fini della continuità assistenziale, garantirà le prestazioni alle condizioni previste dal presente contratto. L’eventuale regime di proroga persisterà fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali secondo l’intervenuta normativa regionale.

- di confermare il restante contenuto della Deliberazione 28 dicembre 2016, n. 2199, ivi compreso il testo dell’allegato A alla medesima deliberazione, con l’unica modifica così come prevista al punto precedente del presente provvedimento;
- di stabilire che i Direttori Generali utilizzino lo schema tipo di accordo contrattuale di cui all’allegato A alla DGR n. 2199/2016, modificato come nel presente provvedimento, per:
 - la contrattualizzazione dei posti letto disponibili di RSSA anziani di cui all’art. 66 del R.R. n.4/2007 rientranti nel fabbisogno regionale di cui all’art. 26 della L.R. n. 26/2006 e s.m.i.;
 - il rinnovo degli accordi contrattuali con le RSSA anziani di cui all’art. 66 del R.R. n.4/2007 giunti a naturale scadenza nel limite dei posti letto già oggetto dei precedenti contratti e rientranti nel fabbisogno regionale;
- di stabilire che i Direttori generali, in presenza di accordi contrattuali sottoscritti secondo lo schema tipo di cui alla DGR n. 1797/2014 con le RSSA di cui all’art. 66 del R.R. n.4/2007 in data successiva alla pubblicazione della sentenza del TAR Bari n. 1006/2016 di annullamento della DGR n. 1797/2014, avvenuta in data 28/07/2016, procedano a :
 - predisporre e sottoscrivere gli addendum integrativi ai contratti già sottoscritti con le strutture erogatrici secondo le novità di cui allo schema tipo allegato al presente provvedimento, con particolare riferimento alla condizione risolutiva di cui all’art. 19;
 - di trasmettere gli addendum di cui innanzi alla competente Sezione Strategie e Governo dell’Offerta;
- di stabilire che i Direttori Generali provvedano alla sottoscrizione e/o rinnovo degli accordi contrattuali di cui innanzi nel rispetto di quanto stabilito dall’art. 26 della L.R. n. 26/2006, così come integrata dall’art. 10 della L.R. n.4/2010, dall’art. 15 della L.R. n. 7/2013, dall’art. 1 della L.R. n. 21/2013, con oneri vincolati al fondo unico di remunerazione destinato per l’acquisto delle predette prestazioni approvato con il DIEF;
- di stabilire che i Direttori Generali trasmettano copia degli accordi contrattuali sottoscritti alla competente Sezione Strategie e Governo dell’Offerta;
- di stabilire che, ai sensi dell’ art. 11 della L.R. n.4/2010, la quota di spesa sanitaria per l’assistenza fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle RSSA anziani è pari al 50 per cento delle tariffe stabilite dall’art. 32 del R.R. n.4/2007;
- di notificare il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali della Regione a cura della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano