

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 agosto 2021, n. 1412

Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali valevole per l'anno 2021

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata e confermata dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'art. 32, comma 8, della L. 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. 448/1998 dispongono che le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

VISTO il comma 9 dello stesso art. 32 della Legge n. 449 del 1997, secondo cui le Regioni e le Aziende Unità Sanitarie Locali devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse, in particolare, secondo quanto rappresentato nello stesso comma.

VISTO il Decreto Legge 7.10.2008, n. 154 recante "Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali".

VISTO il D.L. 25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2008, n. 133.

CONSIDERATO che la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 introducendo il primo comma all'art. 97 della Costituzione, prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico; tale principio ha trovato attuazione con la legge 24 dicembre 2012 n. 243. Pertanto, la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario", imponendo alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, ivi compreso il settore sanitario.

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla Giurisprudenza del Consiglio di Stato che ha stabilito "la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza delle Regioni e rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica.

L'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 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."

L'art. 8 quater, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza.

L'art. 11 della legge regionale n. 32/2001 contiene norme in materia di verifica dei volumi di attività e qualità dei risultati delle strutture private, verifica del fabbisogno e stipula degli accordi contrattuali.

CONSIDERATO pertanto che il Budget e lo sottoscrizione dell'accordo influiscono unicamente, nel rapporto con l'erogatore, assegnando allo stesso un Budget massimo di prestazioni ai fini del mantenimento del tetto programmato di acquisto dei servizi sanitari da privato finalizzato al contenimento della spesa.

Vista la L.R. 24 settembre 2010, n. 12 che all'art. 3 "Tetti di spesa" prevede:

"1. In attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater 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 e integrazioni, 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.

2. A partire dalla data di entrata in vigore della presente 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 di cui al comma 1."

Posto in evidenza che la L.R. n. 9/2017 all'art. 1 "Finalità" prevede che la Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.

La medesima legge regionale stabilisce che la Regione e le aziende sanitarie locali (AASSLL) mediante gli accordi contrattuali definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale.

All'art. 21 "Rapporti con i soggetti accreditati" la LR n. 9/2017 prevede che:

- 1. La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.
- 2. La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.
- 3. La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente: a) accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati; b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.
- 4. Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.

Tenuto conto che la medesima LR n. 9/2017 all'art. 26 "Revoca e sospensione dell'accreditamento. Sanzioni" prevede che l'accreditamento sia revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 stipulato con l'azienda sanitaria locale, in caso di violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e di violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori. In tal caso, il dirigente della sezione regionale competente assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento. La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione, qualora le violazioni o le carenze di cui innanzi siano gravi e continuative, oppure siano state reiterate. L'accreditamento è sospeso in caso di:

- a) mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, fino alla loro stipula;
- b) sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.

Per le fattispecie di cui innanzi (violazione grave dell'accordo contrattuale o violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente) si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo di euro 4 mila e un massimo di euro 40 mila.

Visti gli articoli 27 "Assistenza Sociosanitaria alle persone con Disabilità" e 34 "Assistenza Sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con Disabilità" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza nei quali è previsto che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento definendo anche le quote a carico del SSN.

Visto il R.R. n. 3/2005 e s.m.i. nella parte in cui disciplina "D.01. PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI" e "B.02.01 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE"

Visto il RR n. 16/2010, modificato dal RR n. 20/2011 ad oggetto "Art. 8 della L.R. n. 4/2010. Regolamento dell' Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78"

Visto il RR n. 12/2015 "Regolamento regionale sui Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici" che determina i nuovi requisiti per le strutture di riabilitazione in regime residenziale e semiresidenziale prevedendo l'approvazione di un piano di conversione da parte della Giunta regionale a seguito di sottoscrizione di preintese con le strutture già autorizzate ed accreditate ai sensi del RR 3/2005

Visto il RR n. 22/2019 "Regolamento regionale sulle prestazioni ambulatoriali erogate dai Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste - Modifica al regolamento regionale 16 aprile 2015, n. 12" che determina i nuovi requisiti per le strutture di riabilitazione in regime ambulatoriale prevedendo l'approvazione di un piano di conversione da parte della Giunta regionale a seguito di sottoscrizione di preintese con le strutture già autorizzate ed accreditate ai sensi del RR 3/2005

Tenuto conto che il Programma Operativo 2016-2018 approvato con Deliberazione della Giunta regionale 6 febbraio 2018, n. 129 ha previsto tra le azioni da avviare e le misure da attuare il monitoraggio e adeguamento degli schemi di accordi contrattuali con gli erogatori privati oltre all'approvazione delle deliberazioni di determinazione dei fondi unici di remunerazione assegnati alle Aziende Sanitarie Locali per la contrattualizzazione delle strutture accreditate.

Considerato che il processo di conversione dei posti già autorizzati ed accreditati in regime residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale ai sensi dei nuovi RR n. 12/2015 e RR n. 22/2019 è in procinto di essere avviato, percorso che vedrà anche la rideterminazione delle tariffe di riferimento, allo stato attuale si applicano ancora il RR 3/2005 (prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali) ed il RR 16/2010 e s.m.i. (prestazioni domiciliari) le cui tariffe di riferimento sono quelle determinate con DGR n. 1400/2007, DGR n. 2185/2010 e DGR n. 2336/2010.

Richiamate le sentenze n. 838/2021, 839/2021, 840/2021 e 841/2021 del TAR Puglia- Sezione Seconda, pubblicate il 12/05/2021, relativi ai ricorsi sulla richiesta di aggiornamento delle tariffe di riabilitazione, che hanno ribadito: *“si evince dunque la mancanza di un meccanismo di automatismo legato ad una precisa scansione temporale e relativo all’aggiornamento delle tariffe, dovendo piuttosto essere riconosciuto, in capo alle regioni, un potere discrezionale nel procedere all’aggiornamento che può giungere a giustificare il mancato adeguamento delle tariffe e addirittura, nel caso, ad esempio, in cui innovazioni tecnologiche od organizzative consentano un abbattimento di costi, una rideterminazione in diminuzione delle stesse. Il tema della revisione delle tariffe per le prestazioni riabilitative è stato oggetto, altresì, della recente pronuncia del Consiglio di Stato, n. 301/2020, con la quale è stata confermata l’insussistenza dell’obbligo di aggiornamento dei tariffari da parte delle regioni. In particolare, il Consiglio di Stato, chiamato a decidere in merito alla richiesta di aggiornamento delle rette formulata da un’associazione deputata all’assistenza di persone con disabilità, ha affermato che “(...) le norme vigenti non impongono alcuna tempistica né alcun automatismo per la revisione delle tariffeIl Giudice d’appello ha altresì osservato che “la stessa formulazione della norma lega l’aggiornamento della “relativa tariffa” alla riclassificazione della prestazione, residuando al di fuori di tale fattispecie solo il principio generale di sinallagmaticità del rapporto negoziale, che prevede una variazione del corrispettivo solo in caso di comprovata e sensibile variazione del costo della prestazione. La necessità che la domanda di variazione sia corredata dalla documentazione dei nuovi o maggiori costi fa venire meno in radice la possibilità di ritenere obbligatoria una rivalutazione periodica a scadenze temporali prefissate, mentre la conseguente non spettanza di una rivalutazione tariffaria a seguito di una domanda non corredata, come nella fattispecie, da una dimostrazione della avvenuta levitazione di costi, impedisce di configurare la sussistenza di un diritto di credito o di un danno da ristorare”.*

Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 04/08/2009 con la quale la Regione Puglia ha approvato i criteri operativi per le AA.SS.LL. per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.L. vo n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla Legge n. 133/2008;

Ai sensi della DGR n.1494/2009 i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, tra gli adempimenti propedeutici alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, devono provvedere:

1. alla determinazione del fondo unico di remunerazione;
2. alla individuazione dei volumi di prestazioni da contrattualizzare ed alla ripartizione del fondo per le diverse tipologie di setting assistenziale in relazione ai suddetti volumi di prestazioni;
3. alla assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, tenendo conto di una serie di parametri, nei limiti della potenzialità erogativa delle singole strutture.

Richiamata la DGR n. 831/2016 con la quale è stato approvato lo schema-tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare (ex art 26 L. 833/78)

Vista la sentenza del TAR-Bari – Sezione Seconda n. 1678/2019 relativo al ricorso per l’annullamento della DGR n. 831/2016 secondo cui *“In ordine all’efficacia di una siffatta clausola di rinuncia (cd. Clausola di salvaguardia), la giurisprudenza ha già avuto modo di pronunciarsi per la piena validità della stessa, in quanto comporta l’acquiescenza, manifestata in modo espresso e inequivocabile, alle determinazioni dell’amministrazione, che la coinvolgono, avendo invero dichiarato di rinunciare, sul piano sostanziale, alla posizione giuridica ritenuta in via assertiva come lesa e, sul correlato piano processuale, al proprio diritto a ricorrere (cfr. T.A.R. Puglia,*

sez. II, 27 settembre 2019 n. 1231; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1236; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1237; T.A.R. Puglia, sez. II, 27 settembre 2019 n. 1238; Cons. St., sez. III, 28 marzo 2019 n. 2075; T.A.R. Puglia, sez. II, 22 febbraio 2019 n. 293; Cons. St., sez. III, 25 settembre 2018 n. 5511; Cons. St., sez. III, 23 agosto 2018 n. 5039; Cons. St., sez. III, 13 agosto 2018 n. 4936; T.A.R. Puglia, sez. st. di Lecce, 13 settembre 2018 n. 1342; Cons. St., sez. III, 18 gennaio 2018 n. 321; Cons. St., sez. III, 1° gennaio 2018 n. 137 e n. 138; Cons. St., sez. III, 1° febbraio 2017 n. 430). Segnatamente, la richiamata giurisprudenza ha ben ritenuto legittima la c.d. clausola di salvaguardia, ovverosia quella particolare clausola, che preveda l'accettazione, da parte degli operatori privati, dei tetti di spesa con la rinuncia alla impugnazioni dei relativi provvedimenti di determinazione. Una simile clausola è invero presente in numerosi schemi-tipo di contratto, ai sensi dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, predisposti da diverse Regioni, già soggette a piano di rientro. Peraltro, l'eventuale apposizione di riserve a siffatte clausole - come avvenuto nel caso di specie - non è consentita e le eventuali riserve vanno intese come per non apposte, in quanto finiscono per contraddire l'atto di adesione manifestato (Cons. St., sez. III, 28 marzo 2019 n. 2075), sempreché le strutture accreditate non preferiscano prescindere e operare come semplici strutture private. Chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve, infatti, accettare i limiti a cui la stessa è stata 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. Per cui alle strutture private, seppure accreditate con il S.S.N., si pone l'alternativa di accettare le condizioni derivanti dalle esigenze di programmazione pubblica finanziaria e, dunque, il budget che è stato possibile assegnare, onde permanere nel campo della sanità pubblica, oppure, di collocarsi esclusivamente nel mercato della sanità privata ed agire quindi come soggetti privati nel mercato sanitario. Ergo, il ricorso introduttivo è infondato. Sul punto, va infine rilevato come la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione abbia eretto a principio fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che segnatamente prevede la necessità per le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., di assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, così come il novellato art. 81 della Costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243 hanno declinato in maniera dettagliata il principio del pareggio di bilancio. Pertanto, è imposto alle pubbliche amministrazioni e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti. Detta ratio della clausola de qua deve ravvisarsi a prescindere dalla situazione in cui versa la Regione (nel caso di specie la fase successiva al piano di rientro, ovvero la fase del c.d. piano operativo che comunque ha la stessa finalità di contenimento della spesa sanitaria, con la conseguenza che devono ritenersi operanti sempre e comunque i principi di cui alle menzionate sentenze). Ne consegue la piena di legittimità della clausola di salvaguardia."

PREMESSO che

- con circolari regionali indirizzate ai Direttori generali delle AA.SS.LL. a decorrere dall'anno 2014 fino all'anno 2019 sono state impartite direttive circa la sottoscrizione degli accordi contrattuali per prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26, L. 833/78. Considerato che ai sensi dell'art. 15, comma 20 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135 la Regione Puglia ha chiesto al Tavolo interministeriale di adottare il Programma operativo in prosecuzione del Piano di Rientro 2010-2012, nelle predette circolari si è precisato che il relativo fondo unico di remunerazione è equivalente a quello determinato nell'anno 2010 e confermato negli anni 2011/2019.
- Con DGR n. 526 del 08/04/2020 in riferimento alle prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari erogate dai Presidi di Riabilitazione privati accreditati si è stabilito
 - di confermare ad ogni singola struttura per l'anno 2020 il medesimo tetto di spesa assegnato nell'anno 2019;
 - che in riferimento ai Presidi di Riabilitazione contrattualizzati, in caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, la differenza fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolata dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per setting assistenziale residenziale/semiresidenziale/ambulatoriale/domiciliare) ed il correlato tetto di spesa sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno;

- che le misure di cui innanzi avrebbero riguardato le strutture che avessero garantito il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori;
 - che l'ipotesi di trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato nel corso dell'anno 2020 trovasse applicazione salvo diversa disposizione che dovesse essere emanata a livello nazionale successivamente all'adozione del provvedimento. Tale previsione a valere come clausola risolutiva espressa;
- Il Decreto legge n. 73 del 25/05/2021, convertito in legge 23 luglio 2021, n. 106, ha previsto all'art. 26 "Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse" che le Regioni per l'abbattimento delle liste d'attesa possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8 -quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020.
 - Tale previsione non riguarda l'acquisto di prestazioni da strutture extraospedaliere territoriali, per cui la trasposizione della quota parte del tetto di spesa non utilizzato in termini di produzione nel corso dell'anno 2020 non può essere applicata ai Presidi di riabilitazione.
 - E' attivo un Tavolo regionale al quale partecipano le Associazioni datoriali del settore della Riabilitazione che sta affrontando a) il tema dell'applicazione dei nuovi regolamenti regionali dovendo dare corso alla sottoscrizione delle preintese con gli erogatori privati al fine della conversione dei posti nei nuovi setting assistenziali ed alla rideterminazione delle tariffe di riferimento regionale b) il tema dell'aggiornamento delle attuali tariffe alla luce del rinnovo del CCNL Aiop – personale non medico

Si propone di determinare il fondo unico regionale valevole per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliere - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2020, così come riportato nella tabella seguente.

Al fine di determinare il fondo unico di remunerazione per l'anno 2021 occorre precisare che tale fondo è storicamente stato confermato dall'anno 2010 fino all'anno 2020. Tuttavia, dalla ricognizione della spesa effettuata dal competente Servizio regionale emerge che in alcuni ambiti territoriali è sorta la necessità di autorizzare ricoveri di riabilitazione extraospedaliere ex art. 26 presso strutture extraregionali. Ciò ha determinato, di fatto, una spesa consolidata per l'acquisto di prestazioni che risulta essere maggiore rispetto al fondo di remunerazione storico determinato nell'anno 2010 e confermato fino al 2020.

Sulla questione delle prestazioni acquistate dalle Aziende Sanitarie Locali da strutture extraregionali, occorre rammentare che la Corte Costituzionale con sentenza 236/2012 ha precisato: *"...in linea di massima, le priorità stabilite dal legislatore regionale con la normativa censurata, privilegiando innanzitutto le strutture pubbliche e, di seguito, quelle private insistenti nel territorio della ASL, appaiono legittime e dotate di una base razionale. L'elevato e crescente deficit della sanità e le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario, infatti, esigono una programmazione. In particolare, appare ragionevolmente individuato, in linea con le direttrici stabilite dal legislatore statale, un assetto caratterizzato, tra l'altro, «dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche; dalla ripartizione preventiva della*

domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate» (sentenza n. 94 del 2009).

Ad ulteriore chiarimento della questione, appaiono ampiamente esaustive le sentenze del TAR Lecce n. 2337/2013 e n. 2329/2013, intervenute a posteriori rispetto alla sentenza della Corte Costituzionale nelle quali si chiarisce:

“3.2 Così motivata e circoscritta nella portata la decisione della Corte Costituzionale, deve allora osservarsi che, anche venuta meno la limitazione alle <<strutture insistenti in [...] ambiti territoriali regionali>>, il sistema resta in ogni caso incentrato sul principio per il quale le ASL stipulano prioritariamente gli accordi contrattuali in oggetto con i presidi privati insistenti nel proprio territorio, essendo l'ipotesi di concluderli con <<strutture insistenti in altri ambiti territoriali>> subordinata alla circostanza che <<il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento>>.....”

Nel caso in esame, appunto, la ASL intimata privilegiava l'opzione indicata come prioritaria dalla norma, così affidando lo svolgimento delle prestazioni di riabilitazione a una struttura accreditata con sede in OMISSIS e, quindi, nel proprio territorio di riferimento; poiché quest'ultima era in grado di soddisfare integralmente il fabbisogno territoriale -circostanza che la società ricorrente, in effetti, non confuta-, inoltre, veniva meno il presupposto, normativamente fissato, per rinnovare il rapporto -all'epoca scaduto- con OMISSIS (e cioè, come già più volte scritto, l'impossibilità di soddisfare il fabbisogno attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio della Azienda).

In questa prospettiva, dunque, l'intervento della Corte Costituzionale rimane, per così dire, sullo sfondo, poiché l'esistenza di una struttura accreditata operante nell'ambito territoriale della ASL e idonea a soddisfare il fabbisogno di prestazioni riabilitative residenziali era circostanza per cui, in effetti, la questione della possibilità di ricorrere a presidi extra-regionali neppure si poneva in termini attuali e concreti.”

In sintesi, è ormai orientamento giurisprudenziale consolidato che il principio della libera scelta dell'assistito da un lato e l'offerta di strutture accreditate extraregionali devono contemperarsi con i principi più ampi del bilancio e del contenimento della spesa pubblica, della razionalizzazione del sistema sanitario, che esigono, pertanto, una attenta programmazione. Si tenga conto, inoltre, che le prestazioni territoriali erogate da strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari non seguono le regole della mobilità sanitaria interregionale. Con la mobilità sanitaria si fa riferimento alle implicazioni economiche del diritto del cittadino ad ottenere cure, a carico del proprio sistema sanitario, anche in un luogo diverso da quello di residenza o di affiliazione. In particolare, si intende il flusso di fondi che segue un assistito dall'ente di affiliazione all'ente che eroga la prestazione sanitaria.

Tutto quanto innanzi, porta a concludere che le Aziende Sanitarie Locali devono garantire l'erogazione delle prestazioni LEA ricorrendo in primis alle proprie strutture pubbliche ed, in subordine, mediante contrattualizzazione delle strutture private accreditate insistenti nel territorio di competenza. Ragion per cui non si giustifica una spesa per l'acquisto di prestazioni da strutture extraregionali, ancor più se dalle strutture regionali si acquistano prestazioni in misura inferiore rispetto alla massima capacità erogativa, assegnando a queste ultime un fondo che per le ragioni descritte innanzi (pareggio di bilancio, contenimento della spesa pubblica, razionalizzazione del sistema sanitario) non sempre è rapportato ai reali bisogni della popolazione

Alla luce di quanto innanzi, si propone di utilizzare le somme rivenienti dall'acquisto di prestazioni da Centri extraregionali, in quanto spesa storica e mai ricompresa nel fondo unico in oggetto, per integrare il predetto fondo e da destinarsi per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 dai Presidi di Riabilitazione insistenti nel proprio territorio. Ciò avviene in riferimento alla ASL BA, ASL LE e ASL FG.

In ragione di ciò, i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali entro la fine dell'anno 2021 dovranno mettere in atto azioni mirate a trasferire i pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture

accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, mediante contestuale assegnazione di budget aggiuntivo rispetto allo storico 2020 assegnato ad ogni singola struttura, nei limiti del fondo stabilito con il presente provvedimento. Entro la fine dell'anno 2021, la spesa per l'acquisto di prestazioni da Presidi di riabilitazione extraregionali dovrà essere azzerata, e di conseguenza, aumentato il budget assegnato alle strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, nel rispetto della massima capacità erogativa delle medesime.

A tal fine sarà messa a punto una attenta attività di monitoraggio relativa all'attuazione della previsione di cui innanzi da parte del competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria.

Inoltre, in riferimento alla ASL TA si evidenzia che sin dall'anno 2014 con il Documento di Indirizzo Economico Finanziario di cui alla DGR n. 867/2015 (DIEF 2014-2015) e poi con la DGR 1159/2018 (DIEF 2017) e seguenti è stato approvato un progetto regionale per il potenziamento dell'assistenza riabilitativa territoriale pari ad € 3.400.000,00 utile ad acquistare prestazioni di riabilitazione e, pertanto, a potenziare l'assistenza e migliorare la performance LEA in riferimento al territorio della provincia di Taranto. Si propone, pertanto, che la somma relativa all'attività progettuale, già consolidata, rientri nel fondo di remunerazione assegnato alla ASL TA a decorrere dall'anno 2021.

In ragione di quanto innanzi, si propone di rideterminare il fondo di remunerazione valevole per l'anno 2021, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e della spesa consolidata per l'acquisto di prestazioni riabilitative da privato accreditato.

Si precisa che il fondo di remunerazione valevole per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni dai Presidi di riabilitazione valevole per l'anno 2021 non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale e del Fondo Sanitario Regionale in quanto trattasi di ricognizione di spesa consolidata.

Tale fondo è da intendersi determinato in via provvisoria per l'anno 2021 tenuto conto che potrà essere eventualmente rideterminato, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale, a seguito di rivalutazioni e di riallineamento del medesimo fondo rapportandolo al numero di strutture e di posti autorizzati ed accreditati presenti nelle province pugliesi, in ragione della capacità erogativa delle medesime.

ANNO 2021 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDII DI RIABILITAZIONE	FONDO DI REMUNERAZIONE - ANNO 2020 E PRECEDENTI	SPESA EXTRAREGIONALE	PROGETTI DIEF	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALEVOLE PER L'ANNO 2021
ASL BA	32.958.870,27	3.651.135,92		36.610.006,19
ASL BT	9.005.395,97			9.005.395,97
ASL LE	9.358.813,80	1.055.000,00		10.413.813,80
ASL TA	22.337.211,00		3.400.000,00	25.737.211,00
ASL BR	7.761.724,75			7.761.724,75
ASL FG	33.472.240,11	5.566.563,00		39.038.803,11
TOTALE FONDO REGIONALE	114.894.255,90	10.272.698,92	3.400.000,00	128.566.954,82

VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 GARANZIE DI RISERVATEZZA

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale

5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”

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.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

1. di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta
2. di approvare per l'anno 2021 il fondo unico regionale di remunerazione per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2020, così come riportato nella seguente tabella:

ANNO 2021 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDI DI RIABILITAZIONE	FONDO DI REMUNERAZIONE - ANNO 2020 E PRECEDENTI	SPESA EXTRAREGIONALE	PROGETTI DIF	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALEVOLE PER L'ANNO 2021
ASL BA	32.958.870,27	3.651.135,92		36.610.006,19
ASL BT	9.005.395,97			9.005.395,97
ASL LE	9.358.813,80	1.055.000,00		10.413.813,80
ASL TA	22.337.211,00		3.400.000,00	25.737.211,00
ASL BR	7.761.724,75			7.761.724,75
ASL FG	33.472.240,11	5.566.563,00		39.038.803,11
TOTALE FONDO REGIONALE	114.894.255,90	10.272.698,92	3.400.000,00	128.566.954,82

3. di stabilire che i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali entro la fine dell'anno 2021 dovranno mettere in atto azioni mirate a trasferire i pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, mediante contestuale assegnazione di budget aggiuntivo rispetto allo storico 2020 assegnato ad ogni singola struttura, nei limiti del fondo stabilito con il presente provvedimento. Entro la fine dell'anno 2021, la spesa per l'acquisto di prestazioni da Presidi di riabilitazione extraregionali dovrà essere azzerata, e di conseguenza, aumentato il budget assegnato alle strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, nel rispetto della massima capacità erogativa delle medesime;
4. di stabilire che per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al precedente punto 3. sarà effettuata una attenta attività di monitoraggio da parte del competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
5. di stabilire che tale fondo di remunerazione è da intendersi determinato in via provvisoria per l'anno 2021 tenuto conto che potrà essere eventualmente rideterminato, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale, a seguito di rivalutazioni e di riallineamento del medesimo fondo rapportandolo al numero di strutture e di posti autorizzati ed accreditati presenti nelle provincie pugliesi, in ragione della capacità erogativa delle medesime;
6. il fondo di remunerazione valevole per l'anno 2021 potrà essere eventualmente rideterminato, nei

- limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale a seguito di accordi assunti in sede di Tavolo regionale al quale partecipano le Associazioni datoriali del settore della Riabilitazione relativi ai seguenti temi: a) applicazione dei nuovi regolamenti regionali e sottoscrizione delle preintese con gli erogatori privati al fine della conversione dei posti nei nuovi setting assistenziali ed alla rideterminazione delle tariffe di riferimento regionale b) aggiornamento delle attuali tariffe;
7. di stabilire che i Direttori generali procedano a sottoscrivere gli accordi contrattuali per l'anno 2021 con i Presidi di Riabilitazione entro il 15/09/2021 assegnando il tetto di spesa dell'anno 2021 svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per setting assistenziale residenziale/semiresidenziale/ambulatoriale/domiciliare; ciò in ragione di compensare gli effetti che la pandemia da Covid-19 ha generato in relazione alla produzione e fatturazione dell'anno 2020;
 8. di stabilire che gli accordi contrattuali siano sottoscritti utilizzando lo schema-tipo di cui alla DGR n. 831/2016 e l'acquisto delle prestazioni venga effettuato in applicazione delle tariffe vigenti per i Presidi di Riabilitazione ex art. 26 (tariffe di cui alla DGR n. 1400/2007, DGR n. 2185/2010 e DGR n. 2336/2010);
 9. di stabilire che sono ammesse modifiche allo schema tipo di accordo contrattuale di cui alla DGR n. 831/2016 in linea con le previsioni di cui alla presente deliberazione (limite del dodicesimo e scorrimento tra sottetti);
 10. di stabilire che, ai fini del controllo e monitoraggio in materia di accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, i contratti sottoscritti saranno trasmessi in copia, entro il 30/09/2021, al competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria;
 11. di notificare il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione, ai Responsabili delle Aree Gestione Accordi contrattuali ed alle Associazioni di categoria dei Presidi di Riabilitazione;
 12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle Persone
in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria
(Elena Memeo)

Il Dirigente ad Interim della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta
(Mario Lerario)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA
SALUTE E BENESSERE ANIMALE
(Vito Montanaro)

L'ASSESSORE
(Pietro Luigi Lopalco)

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e confermata dal Dirigente ad Interim della Sezione Strategia 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,

1. di fare propria la relazione dell'Assessore, che qui si intende integralmente riportata e trascritta
2. di approvare per l'anno 2021 il fondo unico regionale di remunerazione per l'acquisto di prestazioni residenziali/semiresidenziali/ambulatoriali/domiciliari dalle strutture private autorizzate ed accreditate per la riabilitazione extraospedaliera - Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2020, così come riportato nella seguente tabella:

ANNO 2021 FONDO DI REMUNERAZIONE PER ACQUISTO PRESTAZIONE DA PRESIDII DI RIABILITAZIONE	FONDO DI REMUNERAZIONE - ANNO 2020 E PRECEDENTI	SPESA EXTRAREGIONALE	PROGETTI DIF	FONDO DI REMUNERAZIONE PER AZIENDA SANITARIA VALEVOLE PER L'ANNO 2021
ASL BA	32.958.870,27	3.651.135,92		36.610.006,19
ASL BT	9.005.395,97			9.005.395,97
ASL LE	9.358.813,80	1.055.000,00		10.413.813,80
ASL TA	22.337.211,00		3.400.000,00	25.737.211,00
ASL BR	7.761.724,75			7.761.724,75
ASL FG	33.472.240,11	5.566.563,00		39.038.803,11
TOTALE FONDO REGIONALE	114.894.255,90	10.272.698,92	3.400.000,00	128.566.954,82

3. di stabilire che i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali entro la fine dell'anno 2021 dovranno mettere in atto azioni mirate a trasferire i pazienti assistiti dalle strutture extraregionali presso le strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, mediante contestuale assegnazione di budget aggiuntivo rispetto allo storico 2020 assegnato ad ogni singola struttura, nei limiti del fondo stabilito con il presente provvedimento. Entro la fine dell'anno 2021, la spesa per l'acquisto di prestazioni da Presidi di riabilitazione extraregionali dovrà essere azzerata, e di conseguenza, aumentato il budget assegnato alle strutture accreditate e contrattualizzate insistenti nel territorio di competenza, nel rispetto della massima capacità erogativa delle medesime;
4. di stabilire che per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al precedente punto 3. sarà effettuata una attenta attività di monitoraggio da parte del competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
5. di stabilire che tale fondo di remunerazione è da intendersi determinato in via provvisoria per l'anno 2021 tenuto conto che potrà essere eventualmente rideterminato, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale, a seguito di rivalutazioni e di riallineamento del medesimo fondo rapportandolo al numero di strutture e di posti autorizzati ed accreditati presenti nelle provincie pugliesi, in ragione della capacità erogativa delle medesime;
6. il fondo di remunerazione valevole per l'anno 2021 potrà essere eventualmente rideterminato, nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale e dei vincoli di spesa e di pareggio di bilancio previsti dalla normativa nazionale e regionale a seguito di accordi assunti in

- sede di Tavolo regionale al quale partecipano le Associazioni datoriali del settore della Riabilitazione relativi ai seguenti temi: a) applicazione dei nuovi regolamenti regionali e sottoscrizione delle preintese con gli erogatori privati al fine della conversione dei posti nei nuovi setting assistenziali ed alla rideterminazione delle tariffe di riferimento regionale b) aggiornamento delle attuali tariffe;
7. di stabilire che i Direttori generali procedano a sottoscrivere gli accordi contrattuali per l'anno 2021 con i Presidi di Riabilitazione entro il 15/09/2021 assegnando il tetto di spesa dell'anno 2021 svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per setting assistenziale residenziale/semiresidenziale/ambulatoriale/domiciliare; ciò in ragione di compensare gli effetti che la pandemia da Covid-19 ha generato in relazione alla produzione e fatturazione dell'anno 2020
 8. di stabilire che gli accordi contrattuali siano sottoscritti utilizzando lo schema-tipo di cui alla DGR n. 831/2016 e l'acquisto delle prestazioni venga effettuato in applicazione delle tariffe vigenti per i Presidi di Riabilitazione ex art. 26 (tariffe di cui alla DGR n. 1400/2007, DGR n. 2185/2010 e DGR n. 2336/2010)
 9. di stabilire che sono ammesse modifiche allo schema tipo di accordo contrattuale di cui alla DGR n. 831/2016 in linea con le previsioni di cui alla presente deliberazione (limite del dodicesimo e scorrimento tra subtetti)
 10. di stabilire che, ai fini del controllo e monitoraggio in materia di accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, i contratti sottoscritti saranno trasmessi in copia, entro il 30/09/2021, al competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria;
 11. di notificare il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione, ai Responsabili delle Aree Gestione Accordi contrattuali ed alle Associazioni di categoria dei Presidi di Riabilitazione;
 12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta
ROBERTO VENNERI

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO