



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 125 del 13/08/2009

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 agosto 2009, n. 1494

Accordi contrattuali anno 2009 - Linee Guida.

L'Assessore regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica congiuntamente al Dirigente del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria ed al Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità, 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.

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. 25 (Prestazioni specialistiche e ospedaliere erogate da soggetti privati provvisoriamente accreditati) della L.R. n. 28/2000 prevede che :

"1. A norma del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni di cui agli articoli 8-quater, quinquies e sexies del D.Lgs. n. 229 /1999, i limiti di remunerazione per le prestazioni interessanti l'assistenza specialistica e ospedaliera erogate da soggetti privati provvisoriamente accreditati sono determinati, di norma annualmente, nell'ambito del documento di indirizzo economico-funzionale che costituisce atto di indirizzo, coordinamento, e programmazione in materia sanitaria della Regione Puglia.

2. Nell'ambito delle linee e dei limiti fissati dalla programmazione regionale, a norma dell'articolo 8 quinquies del D.Lgs. n. 229/1999, alle Aziende sanitarie territoriali compete l'individuazione dei soggetti interessati tra quelli di cui al comma 1 del presente articolo, l'individuazione delle funzioni e delle attività da potenziare e depotenziare, la definizione dei volumi, della tipologia e delle modalità di erogazione delle prestazioni richieste, gli accordi contrattuali con detti soggetti e la verifica del loro rispetto anche in materia di appropriatezza delle prestazioni erogate.

3. Fino a diversa deliberazione da parte della Giunta regionale, da adottarsi nell'ambito del documento di indirizzo economico funzionale in materia sanitaria per l'anno 2001 e triennale 2001-2003, nei confronti dei soggetti privati provvisoriamente accreditati si applicano le disposizioni e i tetti di remunerazione previsti dalla deliberazione di Giunta regionale 27 dicembre 1999, n. 1832.

4. Le regressioni tari arie, nella misura e secondo le progressioni fissate dalla deliberazione di Giunta regionale 15 luglio 1999, n.1003, trovano applicazione, sempre nei limiti invalicabili del tetto massimo di

remunerazione, a partire dal volume di prestazioni complessivamente erogate nel 1998, fatti salvi i depotenziamenti già determinati dal Direttore generale della A.S.L., territorialmente competente.

5. I Direttori generali delle Aziende sanitarie controllano e remunerano le suddette prestazioni nell'ambito del predetto ammontare di remunerazione e degli accordi contrattuali da sottoscrivere.

6. A norma del comma 2 dell'articolo 8-quater del D.Lgs. n. 229 11999, la mancata sottoscrizione da parte dei soggetti interessati degli accordi contrattuali determina la sospensione dell'esercizio di attività sanitarie in accreditamento nel servizio sanitario regionale.”

Richiamato l'art. 11 della legge regionale n. 32/2001 che 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.

Richiamata la Deliberazione 5.10.2001, n. 1392 “Documento di Indirizzo Economico-Funzionale del SSR per il 2001 (DIEF - SAN 2001) ed Obiettivi Funzionali per la Programmazione Triennale 2001-2003: Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2001”.

Con deliberazione n. 138 del 12.4.2002 la Giunta Regionale ha preso atto delle “Linee Guida per la uniforme applicazione sul territorio regionale dei patti e dei principi di cui agli accordi con le strutture della Ospedalità Privata ed eroganti prestazioni ex art. 26 L. 833/78 ed in materia di prestazioni specialistiche da settore privato e gli schemi di Accordo Contrattuale di cui all'Allegato A dello stesso provvedimento”, adottate dal Direttore Generale dell'ARES Puglia con deliberazione n. 20 del 07.03.2002, allegata al citato provvedimento.

Con deliberazione 16.7.2002, n. 1073 “Documento di Indirizzo Economico-Funzionale del SSR per il 2002 (DIEF-SAN 2002) ed Obiettivi Funzionali per la Programmazione Triennale 2002-2004: Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2002, in esecuzione della Delib. G.R. n. 2087/2001, 2001, della L.R. n. 32/2001 e della L. n. 405/2001” la Giunta Regionale ha assegnato ai Direttori Generali delle Aziende ed ai Legali Rappresentanti degli Istituti del SSR gli obiettivi prioritari, tra cui (punto 2.b) la “definizione degli accordi contrattuali con le strutture transitoriamente accreditate dei SSR nei limiti invalicabili di costo determinati per il 2001 e pieno impiego dei potenziali erogativi delle strutture pubbliche, in esecuzione dell'art. 11 della L.R. n. 32/2001; il termine del 31 marzo deve intendersi prorogato a 15 giorni dalla data di notifica della presente deliberazione. Si precisa, in proposito, che i tetti massimi già indicati, vanno verificati ed eventualmente rimodulati in ragione della prestazioni escluse dai LEA dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, così come confermato dalla al Delib. G.R. n. 310/ 2002”.

Posto in evidenza che il Regolamento Regionale n. 8/2002 (Regolamento di organizzazione e funzionamento delle R.S.A.) all'art. 19 (Criteri e modalità per la stipula degli accordi contrattuali e/o di collaborazione) prevede che “gli accordi tra le Aziende Unità sanitarie locali e le R.S.A. di cui al comma 1 sono stipulati in conformità ad uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale”.

Considerato che l'art. 1 della L.R. n.8/2004 prevede che “la Regione garantisce, attraverso gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.”

Tenuto conto che la medesima L.R. n. 8/2004 all'art. 27 (Sospensione e revoca dell'accreditamento) prevede che “l'accreditamento può, altresì, essere revocato a seguito di accertamento della violazione

grave e continuativa degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo nonché in conseguenza del rifiuto di stipula del contratto e del non rispetto degli accordi eventualmente sottoscritti con le organizzazioni rappresentative a livello regionale” e che “la revoca o la sospensione dell'accreditamento comportano, rispettivamente, l'immediata revoca o sospensione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo”.

Posto in evidenza che l'art. 17 della L.R. n. 14/2004 come modificato ed integrato dalla L.R. n. 26/2006 prevede che:

“1. A norma dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni la Giunta regionale procede a:

- a) definire accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie pubblici ed equiparati;
- b) fissare le risorse finanziarie destinate annualmente ad assicurare i Livelli essenziali di assistenza (LEA); e) emanare indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati da parte delle AUSL.;
- d) indicare le funzioni e le attività da potenziare e depotenziare secondo le linee della programmazione regionale nel rispetto delle priorità indicate dalla programmazione sanitaria.

2. A norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, le AUSL, in sede di stipula degli accordi e dei contratti di fornitura ex articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni delle prestazioni sanitarie rientranti nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, a decorrere dall'anno 2004, remunerano i costi dei volumi di prestazioni eccedenti il programma di cui agli accordi e contratti sottoscritti nella misura massima del 30 per cento della tariffa intera e comunque non oltre il 50 per cento delle tariffe corrispondenti all'ultima regressione tariffaria.

3. Per le prestazioni di ricovero a ciclo continuativo o diurno, ospedaliero per acuti ed extraospedaliero residenziale e semiresidenziale la remunerazione dei costi dei volumi di prestazioni eccedenti il programma di cui agli accordi e contratti sottoscritti è fissata nella misura del 25 per cento della tariffa prevista per la tipologia di appartenenza e, comunque, non oltre il 30 per cento della tariffa corrispondente all'ultima regressione tariffaria.

Richiamato l'art. 17 della legge regionale 9.8.2006, n. 26 “Interventi in materia sanitaria”, in tema di “Accordi contrattuali case di cura”.

Richiamato, altresì, l'art. 18 della legge regionale 9.8.2006, n. 26 in tema di “Accordi contrattuali con le strutture specialistiche”.

Rilevato che l'art. 19 della legge regionale n. 26/2006 come sostituito dall'art. 19 della legge regionale n. 25/2007 contiene norme in materia di “Contratti per prestazioni domiciliari”.

Rilevato che l'art. 6 “Norme in materia di contrasto delle dipendenze patologiche” della legge regionale n. 26/2006 prevede che la Giunta Regionale, con propri atti, disciplini tra l'altro i criteri per l'adeguamento strutturale, tecnico e organizzativo dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato secondo i criteri e i requisiti strutturali, tecnologia, organizzativi per l'accreditamento come previsto dalla lettera e) dell'articolo 11 della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 e coerente uniformità sul territorio aziendale nella erogazione del servizio e delle prestazioni, al fine di consentire adeguata accessibilità e continuità assistenziali nonché il monitoraggio periodico, dello/ stato della realizzazione dei requisiti di accreditamento delle strutture pubbliche e private afferenti ai DDP. Inoltre, la G.R all'interno del DIF individua gli obiettivi per i Direttori Generali per la realizzazione degli interventi di cui al citato art. 6.

Va rilevato, altresì, che l'art. 36 della L.R. n.1/2005 come modificato ed integrato dalla dall'art. 32 della L.R. 9 agosto 2006, n. 26 nonché dall'art. 26, LR. 16 aprile 2007, n. 10 e dall'art. 17, LR. 3 agosto 2007, n. 25 prevede che “la remunerazione attualmente prevista negli accordi contrattuali con le strutture private di riabilitazione psichiatrica transitoriamente accreditate è mantenuta sino alla data di entrata in vigore delle nuove tariffe.”

Tenuto conto che 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:

a) il fabbisogno di posti letto per le case di cura private è individuato, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 25 agosto 2003, n. 19 (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2003), tenendo conto dell'accreditamento in eccesso mentre il volume di attività da porre a carico del Servizio sanitario regionale deve fare riferimento ai posti letto rientranti nel tetto di 5 per mille abitanti di cui alla Delib. G.R. 2 agosto 2002, n. 1087 e alla Delib. G.R. 30 settembre 2002, n. 1429 (Il rimodulazione del piano di riordino della rete ospedaliera - Armonizzazione e affinamento degli elementi strutturali di piano di cui alla Delib. G.R. n. 1087/2002 2002 a seguito delle consultazioni con i rappresentanti delle comunità locali interessate) e successive integrazioni;

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 “L'equiparazione 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, tiene conto della tipologia e complessità delle strutture nonché dell'andamento storico complessivo della domanda con la relativa ripartizione fra settore pubblico e privato.”

VISTO il D.Lgs 30.12.1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni ed in particolare l'art. 8 bis, comma 1, che dispone che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende 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'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

VISTO l'art. 6, comma 6, Legge n. 724 del 1994 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), che stabilisce che a decorrere dallo data di entrato in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sullo base di tariffe predeterminate dalla regione cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accreditamento.

VISTO l'art. 2, comma 8, Legge n. 549 del 1995, che dispone che le regioni e le unità sanitarie locali, sulla base di indicazioni regionali, contrattano, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, con le strutture pubbliche private ed i professionisti eroganti prestazioni sanitarie un piano annuale preventivo che ne stabilisco quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere.

VISTO l'art. 32, comma 8, Legge n. 449 del 1997, che dispone che le regioni, in attuazione della

programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'articolo 2, comma 5, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e successive modificazioni, individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, ivi compresi i presidi ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spese sostenibile con il Fondo sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'articolo 1, comma 32, dello legge 23 dicembre 1996, n. 662.

VISTO il comma 9 dello stesso art. 32 dello 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 l'art. 1, comma 796, Legge n. 296/2006.

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".

VISTA la Determinazione Dirigenziale n.138 del 12.4.2002 con cui "Preso d'atto deliberazione del Direttore Generale dell'ARES n. 20 del 07.03.2002" con cui si è preso atto delle "Linee Guida per la uniforme applicazione sul territorio-regionale dei patii e dei principi di cui agli accordi core le strutture della Ospedalità Privata ed eroganti prestazioni ex art. 26 Legge n. 833/78 ed in materia di prestazioni specialistiche da settore privato e gli schemi di Accordo Contrattuale di cui all'Allegato A dello stesso provvedimento, adottate dal Direttore Generale dell'ARES con deliberazione n. 20 del 07.03.2002, allegata al presente provvedimento".

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 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".

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla Giurisprudenza del Consiglio di Stato che con sentenza n. 499/2003 ha stabilito che "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".

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 dello spesa.

POSTO IN EVIDENZA che l'Assessore alle Politiche della Salute:

- con direttiva prot. n. 24/554/SP/A del 16.5.2007 ha stabilito che, con riferimento a quanto previsto dall'art. 18 della Legge Regionale n. 26/2006, nelle more dell'approvazione del Documento di Indirizzo Economico Funzionale per il Servizio Sanitario Regionale le Aziende Sanitarie Locali devono regolamentare la fornitura di prestazioni "meditante contratti provvisori che rispondono a criteri di equa ripartizione delle attività nonché ai criteri previsti dall'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m. con

particolare riferimento a: qualità delle prestazioni, facilmente desumibili dalle dotazioni strutturali e tecnologiche, requisiti del servizio da rendere [lett. c) 8 quinquies citato], disponibilità al collegamento al CUP aziendale entro i termini perentori non superiori a 30 giorni”.

- con nota prot. n. 24/5846/AOS/2 del 8.7.2008 ha richiamato le Aziende Sanitarie Locali al rispetto del termine precedentemente fissato al 31.3.2008 per la determinazione dei livelli di contrattazione aziendale tenendo conto di quanto stabilito con D.G.R. n. 95/2008 (DIEF 2008) in relazione al superamento del criterio di definizione dei limiti di prestazioni remunerabili sulla base dei tetti di spesa storici.

RILEVATO che:

- 1) con il Documento di indirizzo Economico Funzionale del SSR per l'anno 2007 di cui alla D.G.R. n. 1400 del 3.8.2007 sono stati stabiliti, a seguito del confronto con le rappresentanze degli erogatori, i criteri per gli accordi contrattuali ed i limiti di remunerazione anno 2007 per le prestazioni specialistiche erogate dalle strutture private, per le prestazioni di ricovero erogate dalle case di cura private, per le prestazioni ex-art. 26 della legge n. 833/78 erogate dai centri di riabilitazione;
- 2) con il Documento di Indirizzo Economico Funzionale del SSR per l'anno 2008 sono stati aggiornati, a seguito degli incontri tenutisi con le rappresentanze degli erogatori, i criteri per gli accordi contrattuali ed i limiti di remunerazione anno 2008 rispetto a quanto previsto dal DIEF anno 2007.

TENUTO CONTO che i tempi di approvazione del Bilancio anno 2009 della Regione Puglia e di definizione delle quote di Finanziamento del Fondo Sanitario Regionale, peraltro ancora non completamente definitive, nonché l'avvicendamento in seno alla responsabilità di governo dell'Assessorato alle Politiche della Salute non hanno permesso lo svolgimento di un percorso compiuto di elaborazione dei nuovi Accordi Contrattuali sulla base di quanto previsto dal combinato disposto dagli artt. 8-quater, 8-quinquies e 8-sexties del D.Lgs n. 502/92 come modificati dalla legge n. 133/2008 e non è stato possibile compiere il percorso di cui al comma 2 del richiamato art. 8-quinquies e non è stato possibile definire degli indirizzi definitivi in favore delle Aziende Sanitarie Locali.

POSTO IN EVIDENZA che sono in corso di definizione i provvedimenti atti alla individuazione delle nuove tariffe regionali in coerenza con le tariffe massime che, a loro volta, sono in via di approvazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”, da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

TENUTO CONTO

- 1) che la definizione delle tariffe regionali è collegato anche a quanto previsto dalla disposizione di cui al secondo periodo dell'articolo 1, comma 170, della medesima legge 30 dicembre 2004, n. 311, che prevede che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni superiori alle tariffe massime restino a carico dei bilanci regionali, e che tale disposizione sia da intendersi rispettata dalle Regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, abbia certificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario;
- 2) che, nell'aggiornamento tariffario, per la valutazione del vincolo di coerenza con le risorse programmate, ai sensi del citato articolo 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, deve farsi riferimento alle risorse programmate per gli anni 2009, 2010 e 2011, ai sensi del combinato disposto degli articoli 61, comma 19, e 79, commi 1, 1-bis, 1-ter, del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189 ed alla conseguente ripartizione in favore della Regione Puglia.

Il percorso di programmazione che ha condotto alla determinazione delle linee di indirizzo e dei tetti di spesa di cui al presente atto deve, pertanto, ritenersi provvisorio nelle more che siano effettuati gli incontri di confronto con gli organismi di rappresentanza a livello regionale al fine di addivenire a quanto previsto dall'art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. come modificato dalla legge n. 133/2008.

RITENUTO indispensabile monitorare le modalità applicative dei contratti per rilevare eventuali criticità e formulare proposte di modifica da sottoporre al vaglio delle parti interessate e/o dei loro organismi di rappresentanza e, per tale scopo, si rende necessario prevedere l'istituzione di un tavolo tecnico paritetico composto da rappresentanti della Regione e rappresentanti degli erogatori privati.

RITENUTO di dover fornire, comunque, per l'anno 2009 un quadro di riferimento univoco regionale alle Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali per l'anno corrente nelle more della intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle strutture, sanitarie private e tenuto conto del nuovo assetto tariffario che verrà a determinarsi.

Si propone alla Giunta Regionale di approvare le linee di indirizzo provvisorie alle Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali anno 2009 e per i limiti di remunerazione delle prestazioni sanitarie in favore delle strutture sanitarie private accreditate al Servizio Sanitario Regionale.

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 e S.M. e I.”

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 relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4 lett. a) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Servizio AOS dell'Assessorato alle Politiche della Salute e del Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:
 1. di confermare per l'anno 2009 come tetto regionale la spesa dell'anno 2008 sostenuta dalle Aziende Sanitarie verso tutti gli erogatori privati per tutte le prestazioni di assistenza al netto della spesa sostenuta per extra - tetto nel medesimo anno;
 2. di stabilire che per l'anno 2009 l'obiettivo tendenziale fissato è quello dell'abbattimento del 2% della spesa di cui al punto 1) su base regionale da conseguirsi da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie agendo sulla programmazione relativa alla parte restante dell'anno corrente;
 3. di stabilire che il tetto di cui al punto 1) deve tener conto degli effetti dell'eventuale regressione tariffaria;

4. di approvare i criteri provvisori per le Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali ex-art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. come modificato dalla Legge n. 133/2008 per l'anno 2009, di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di approvare, per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa contrattati, i meccanismi di regressione tariffaria così come riportati nell'Allegato 1 al presente provvedimento, riferiti alle diverse tipologie di prestazioni assistenziali, fermo restando quanto fissato al punto 2);
6. di stabilire che devono essere fatti salvi gli effetti prodotti dagli Accordi Contrattuali preesistenti fino alla data di entrata in vigore del presente provvedimento;
7. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, entro 40 giorni dalla data del presente atto, provvedono:
 - a. alle definizioni, ove non già avvenuto, del fabbisogno di prestazioni da acquisire nel corso di tutto l'anno 2009 tenendo conto di quelle già contrattualizzate provvisoriamente - per l'anno in corso;
 - b. alle definizioni o integrazioni degli Accordi Contrattuali anno 2009 sulla base dei criteri ed indirizzi di cui al presente provvedimento;
 - c. all'acquisizione delle prestazioni da soggetti privati accreditati nei limiti di spesa stabiliti con il presente provvedimento;
 - d. alla registrazione nel SISR delle prestazioni effettivamente oggetto degli Accordi Contrattuali operando tutte le verifiche previste dalle norme e regolamenti vigenti circa il puntuale rispetto dei termini contrattuali, anche ai fini della liquidazione di quanto dovuto agli erogatori privati;
8. di stabilire che per le prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, di attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione e per le prestazioni di assistenza sociosanitaria a persone con problematiche di dipendenza da sostanze, con disturbo mentale e ai malati di AIDS, i tetti di spesa assegnati alle ASL sono da considerarsi al netto della quota della eventuale retta a carico del Comune o dell'utente, ove prevista, secondo quanto previsto nel DPCM 29/11/2001 di definizione dei LEA e successive integrazioni e modificazioni;
9. di stabilire che il Sistema Informativo Sanitario Regionale sia adeguato, entro 40 giorni dalla data del presente atto, ai contenuti delle disposizioni di cui al presente provvedimento e, conseguentemente che le Aziende Sanitarie Locali provvedano alle registrazioni ed elaborazioni di competenza;
10. di riservarsi di definire con successivo provvedimento e/o mediante gli accordi di cui al comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., in sede di consolidamento delle previsioni aziendali, per le diverse macro-aree, la valorizzazione dei volumi di prestazioni da assicurare attraverso i soggetti erogatori privati, a livello regionale e per singola azienda, garantendo il rispetto degli obiettivi economico-finanziari stabiliti;
11. di riservarsi di definire con successivo provvedimento e/o mediante accordi di cui al comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. il nuovo schema tipo di contratto per l'acquisizione delle prestazioni da parte delle Aziende Sanitarie Locali;
12. di stabilire che entro 90 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento i competenti Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute, con il supporto tecnico dell'Ares Puglia e sentiti i Direttori delle Aziende Sanitarie della Regione Puglia devono provvedere a realizzare il confronto con le organizzazioni rappresentative a livello regionale e/o a definire le intese finalizzate a:
 - a. ridefinire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e ad individuare i soggetti interessati ai sensi del comma 1 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
 - b. definire ai sensi del comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere-universitarie, e definire le linee di indirizzo definitive per la stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
 - c. definire lo schema tipo di contratto per l'acquisizione delle prestazioni da parte delle Aziende sanitarie Locali in sostituzione di quello già approvato con Determinazione Dirigenziale del Settore Sanità n. 138/2002;
13. di stabilire che tassativamente entro 120 giorni dalla data di approvazione del presente

provvedimento e tenendo conto degli esiti del percorso di consultazione e/o delle intese di cui al punto precedente, i Dirigenti dei Servizi competenti dell'Assessorato alle Politiche della Salute provvedono, in ogni caso a predisporre i provvedimenti per la definizione di quanto indicato alle lettere a), b) e c) del punto precedente;

14. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Dott. Romano Donno Dott. Nichi Vendola

Atti di Organi monocratici regionali
