



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 133 del 12/09/2012

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 agosto 2012, n. 1668

DGR n. 1494/2009 - Approvazione 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).

L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Organizzazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica e dal Dirigente del Servizio P.A.O.S., 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 assicurino 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.

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.

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 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.

Richiamato l'art. 19 della legge regionale n. 26/2006 come sostituito dall'art. 8 della legge regionale n. 4/2010 contiene norme in materia di “Contratti per prestazioni domiciliari”.

Con Regolamento regionale 4 novembre 2010, n.16 “Art. 8 della L.R. n. 4/2010. Regolamento Regionale dell' Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della L. n. 833/78” e con Regolamento regionale 4 agosto 2011, n. 20 “Regolamento regionale di modifiche al Regolamento regionale 4 novembre 2010, n. 16” è stata disciplinata l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare e sono stati stabiliti gli ulteriori requisiti organizzativi che le strutture private provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditate per prestazioni sanitarie in regime riabilitativo ex art. 26, Legge n. 833/78 devono possedere al fine di sottoscrivere contratti con la ASL.

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: 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.

VISTO l'art. 6, comma 6, Legge 23 dicembre, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), che stabilisce che a decorrere dallo data di entrata 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 28 dicembre 1995, n. 549, 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 citata Legge n. 549/95, e successive modificazioni, individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblico 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 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 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.

A tal riguardo, la sentenza 12 aprile 2012, n. 3 dell'Adunanza Plenaria Consiglio di Stato ha ribadito i principi già enunciati con la precedente sentenza n. 8 del 2006 sulla natura autoritativa dei provvedimenti di determinazione dei cosiddetti tetti di spesa. Sulla base di una articolata esposizione dell'evoluzione della normativa in materia, la sentenza n. 3 del 2012 ha con chiarezza rilevato come la spesa pubblica, pur quando riguardi la salvaguardia del diritto fondamentale alla salute, non può che tenere conto delle effettive disponibilità finanziarie. Ha precisato, inoltre, che in considerazione delle esigenze di razionalizzazione della spesa pubblica, di cui all'art. 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e in applicazione dei principi di buona amministrazione, la Regione all'inizio di un esercizio finanziario può fissare tetti provvisori di spesa per le strutture private accreditate col Servizio sanitario nazionale e poi, a seguito delle determinazioni del C.I.P.E. sulle risorse disponibili, può disporre tagli percentuali rispetto ai tetti stabiliti per l'anno precedente, con effetti retroattivi sulle prestazioni già erogate in corso d'anno.

Con Deliberazione n. 1494 del 4 agosto 2009 "Accordi contrattuali anno 2009 - Linee guida" la Giunta regionale ha stabilito i criteri operativi relativi agli accordi contrattuali con gli erogatori privati ed istituzionalmente accreditati che erogano prestazioni sanitarie in regime riabilitativo ex art. 26, Legge n. 833/78, a cui col presente provvedimento si rimanda.

Le prescrizioni di cui alla DGR 1494/2009 prevedono:

- Determinazione del fondo unico da destinare alla remunerazione delle prestazioni di assistenza intensiva ed estensiva post acuzie erogate dalle strutture private sanitarie provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditate;
- Determinazione del fabbisogno, ripartito secondo le diverse tipologie del setting-assistenziale;

- Individuazione dei volumi di prestazioni da contrattualizzare;
- Assegnazione del tetto di spesa per ciascuna struttura, tenendo conto di una serie di parametri, nel rispetto della potenzialità erogativa delle singole strutture.

Inoltre, la stessa deliberazione ha specificato:

- Di confermare per l'anno 2009 come tetto regionale la spesa dell'anno 2008 sostenuta dalle Aziende sanitarie verso gli erogatori privati per tutte le prestazioni di assistenza al netto della spesa sostenuta per extratetto nel medesimo anno;
- Di fissare come obiettivo per l'anno 2009 l'abbattimento del 2% della spesa dell'anno 2008;
- In riferimento al tetto di spesa di cui al punto precedente, di tener conto degli effetti delle regressioni tariffarie, (che nello specifico prevede che alle prestazioni erogate tra il 95% ed il 100% del tetto di spesa si applica una regressione tariffaria pari al 15%);
- La possibilità di poter erogare prestazioni oltre il tetto di spesa, nei limiti massimi del 5%, concordate con la ASL sulla base della verifica di ulteriore fabbisogno, con la regressione tariffaria del 25% ai sensi dell'art. 17 della L.R. 14/2004.

Con successiva Deliberazione n. 2672 del 28/12/2009 la Giunta regionale ha stabilito:

- per l'anno 2009, a modifica della citata DGR n. 1494/2009, di confermare il tetto di spesa stabilito per l'anno 2008 dalla Legge regionale n. 40/2007 e dalla DGR n. 95/2008 (DIEF 2008) senza le decurtazioni del 2%;
- a partire dall'anno 2010 di procedere alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate facendo riferimento al tetto di spesa 2008, confermato per l'anno 2009, senza la decurtazione del 2%, applicando i criteri della DGR n. 1494/2009.

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.

Considerato che tra gli obiettivi della DGR n. 1494/2009 si è disposto di 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.

Al fine di rendere uniforme sul territorio regionale le disposizioni relative all'attribuzione dei tetti di spesa' ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni, si propone, quindi, di approvare lo schema tipo di accordo contrattuale da sottoscrivere con gli erogatori privati provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati per prestazioni sanitarie in regime riabilitativo ex art. 26, Legge n. 833/78 di cui all'allegato A, che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.

Inoltre, si ritiene che per l'anno 2012 le Aziende sanitarie locali debbano procedere alla sottoscrizione degli Accordi contrattuali con le strutture di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833/78 accreditate confermando il tetto di spesa stabilito per l'anno 2010 dalla DGR n. 2672 del 28 dicembre 2009, senza la decurtazione del 2%, applicando i criteri della DGR n. 1494/2009.

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 Dirigente dell'Ufficio 3

Vito Parisi

Il presente schema di provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

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 - Strutture sociosanitarie", dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera Specialistica;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

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

- di approvare, secondo quanto previsto dalla DGR 1494/2009, lo schema tipo di accordo contrattuale, di cui all'allegato A che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, da sottoscrivere con gli erogatori privati provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati per prestazioni sanitarie in regime riabilitativo ex art. 26, Legge n. 833/78 per l'acquisto da parte della ASL di tali prestazioni;
- di disporre che i Direttori generali, a conclusione della contrattazione annuale, provvedano ad inviare, al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, dettagliata relazione in ordine all'andamento della spesa, nonché copia della deliberazione con la quale sono stati definiti i limiti invalicabili di remunerazione oltre al contratto tipo, già sottoscritto, per prestazioni sanitarie in regime riabilitativo ex art. 26, Legge n. 833/78;
- di stabilire che per l'anno 2012 le Aziende sanitarie locali debbano procedere alla sottoscrizione degli Accordi contrattuali con le strutture di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833/78 accreditate confermando il tetto di spesa stabilito per l'anno 2010 dalla DGR n. 2672 del 28 dicembre 2009, senza la decurtazione del 2%, applicando i criteri della DGR n. 1494/2009;
- di notificare il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali della Regione a cura del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

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

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino Dott. Nichi Vendola