



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 133 del 24/09/2014

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 agosto 2014, n. 1791

D.G.R. n. 887 del 09-05-2012 - Modifiche schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. - Branca di Patologia Clinica.

L'Assessore all'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità, dott. Donato Pentassuglia, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 3 PAOS, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue.

Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" ed, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

La L. R. del 28 maggio 2004, n. 8, ha disciplinato la materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private nella Regione Puglia.

Il comma 171 dell'art. 1, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", ha precisato, in tema di tariffe, che è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intra-regionale che interregionale, ed ha altresì sanzionato con la nullità i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.

Il comma 14, dell'art. 15 del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario", come modificato dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha disposto una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione, tale da ridurre la spesa complessiva annua, consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento nell'anno 2012, dell'1 per cento nell'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

La Direttiva 2011/7/UE ed il relativo D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180", hanno introdotto modifiche alle disposizioni vigenti in materia di lotta contro i ritardi di pagamento.

Con delibera n. 1494 del 4 agosto 2009 (Accordi contrattuali per l'anno 2009-Linee guida), successivamente modificata con la delibera n. 2671/2009 e con la delibera n. 1500/2010, la Giunta Regionale ha dettato direttive in ordine all'acquisto di prestazioni a carico del servizio sanitario

nazionale, da parte delle strutture private accreditate.

Con delibera n. 887 del 9 maggio 2012 relativa a “DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009 e n. 1500/2010 - Precisazioni - Presa d’atto Schema tipo Accordo Contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale - ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 così come modificato dalla L. 133/08 - Branca di Patologia Clinica”, la Giunta Regionale ha deliberato di approvare, giusto quanto previsto dalla precedente D.G.R. 1494/2009, lo schema tipo di contratto per l’acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, definite prioritariamente in termini di volumi e di tipologie, e la conseguente erogazione da parte dei Professionisti e delle Strutture sanitarie private in regime di accreditamento istituzionale, per la branca di Patologia Clinica, anche sulla base di quanto previsto dall’art. 22 della L.R. 28/5/2004 n. 8.

La Giunta Regionale, con provvedimento n. 951 del 13 maggio 2013 e successivo provvedimento n. 1304 del 9 luglio 2013, ha approvato il nuovo tariffario regionale.

La normativa generale legislativa e regolamentare sopravvenuta ha imposto l’opportunità e la necessità di apportare alcune modifiche allo “schema contrattuale tipo” approvato con la medesima D.G.R. n. 887/2012. In particolare, in materia di implementazione del sistema informatizzato CUP, vi è la necessità di integrare lo schema tipo di contratto di cui alla D.G.R. n. 887/2012, prevedendo - tra l’altro - tra gli obblighi della struttura erogatrice, di:

1. concordare con la Azienda Sanitaria Locale (ASL) le agende di prenotazioni da inserirsi nel Sistema informatizzato aziendale CUP,
2. garantire l’offerta delle agende stesse nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti,
3. rispettare le disposizioni tecniche ed organizzative stabilite dalla Regione e dalla ASL ai fini dell’attuazione del processo di dematerializzazione della ricetta medica, nel rispetto della normativa vigente,
4. garantire, senza intralciarle, le attività di verifica della ASL, esperite per il tramite delle strutture UVARP e NIR, finalizzate ad accertare l’appropriatezza delle prestazioni erogate e la congruenza tra le prescrizioni e le prestazioni rese, correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre che alle relative tariffe. Ai fini dell’applicazione della griglia di cui alla D.G.R. n. 1500/2010, si precisa che la valorizzazione della dotazione strumentale e tecnologica ivi richiamata, deve essere effettuata e commisurata a quella in uso, senza alcuna possibilità di estensione alle scorte di magazzino. Analogamente, la dotazione in uso deve essere rapportata al numero degli ambienti adibiti ad ogni specifica attività.

Il Ministero della Salute, dell’Economia e delle Finanze (MEF), con nota prot. n. 160-23-12-2013-0000119 - A, con riferimento all’art. 1 dello schema di contratto tipo di cui alla D.G.R. n. 887/2012 ha evidenziato di:

- a) “prevedere una specificazione dei volumi di prestazioni contrattati e non solo del volume finanziario delle varie tipologie di prestazioni così come previsto dall’art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/92;
- b) quantificare e predeterminare (anche con riferimento all’art. 4) il budget anche per i residenti extraregionali, considerando che il volume indicato attiene unicamente alle prestazioni per i residenti della Regione Puglia;
- c) specificare che il budget è al lordo di tutte le eventuali compartecipazioni (ticket e quota ricetta);
- d) chiarire che quanto affermato al comma 2 non rappresenta una possibile compensazione tra le varie tipologie di prestazioni, poiché il budget corrisponde a determinati fabbisogni sanitari che devono essere garantiti”.

Il MEF ha altresì osservato, con riferimento “agli artt. 3 e 4, riguardo alla remunerazione delle prestazioni contrattualizzate, che non possono prevedersi disparità tra quanto retribuito dalla ASL per le prestazioni erogate ai residenti della regione (applicazione della tariffa in vigore scontata del 20% per le prestazioni

dall'85,01% al 100% del tetto di spesa), rispetto a quanto remunerato per gli extra residenti (non è prevista alcuna scontistica). A tale proposito si precisa non può essere offerta al soggetto erogatore privato la possibilità di ottenere remunerazioni diverse a seconda della provenienza del paziente, come esplicitamente previsto dall'articolo 1, comma 171, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 che testualmente recita: "ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio".

Pertanto, con riferimento alla liquidazione delle remunerazioni delle prestazioni erogate in favore dei soggetti non residenti, si rende necessario assoggettare le stesse "alla scontistica" per ogni branca specialistica così come previsto nella DGR 1400/2007 e che, in caso di incapienza dei fondi, i conguagli potranno essere effettuati a compensazione nel corso dell'anno sulle prestazioni erogate a favore dei residenti della Regione Puglia, ovvero sui tetti di spesa dell'anno successivo.

Il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, con verbale relativo alla riunione del 4 aprile 2014, hanno osservato che tutti gli schemi di contratto, ivi incluso lo schema di cui alla D.G.R. n. 887/2012 "mancano di una clausola di salvaguardia che ponga la Regione e l'ASL al riparo dai possibili contenziosi successivi alla sottoscrizione dello stesso. In merito all'inserimento di una clausola di salvaguardia nei contratti da sottoscrivere con gli erogatori privati accreditati, Tavolo e Comitato segnalano che è pervenuto un parere dell'Avvocatura generale dello Stato che, su richiesta dell'Ufficio legislativo del Ministero della salute, si è espressa in merito alla previsione di una clausola di salvaguardia nei contratti, affermando la validità della predetta clausola. Tavolo e Comitato, visto il parere dell'Avvocatura, chiedono alla Regione di inserire nei contratti 2014 e successivi la seguente formulazione: "Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili".

Per quanto sopra detto e vista l'entità delle modifiche ed integrazioni proposte allo schema di contratto tipo approvato con D.G.R. n. 887/2012, e viste le osservazioni proposte dal Tavolo Tecnico e dal Comitato Permanente, come sopra riportate, si propone di riportare nell'Allegato A), composto da n. 10 fogli, il nuovo testo dello schema di contratto tipo per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, e la conseguente erogazione da parte dei Professionisti e delle Strutture sanitarie private in regime di accreditamento istituzionale, per la branca di Patologia Clinica, che recepisce le osservazioni di cui alle lettere b), c) e d) succitate, ad eccezione della lettera a), in quanto fattispecie già prevista e contemplata nella precedente formulazione.

Copertura finanziaria di cui alla L.R. n. 28/2001 e s.m.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 l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, comma 4, lett. d).

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Assistenza Specialistica e Ospedaliera, dal Dirigente del Servizio e dal Direttore di AREA,

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. per le motivazioni riportate in narrativa quale parte sostanziale del presente provvedimento, di approvare, in ottemperanza all'art. 22 della L.R. 28/5/2004 n. 8, giusto quanto previsto dalla D.G.R. n. 1494/2009 e a modifica di quanto disposto dalla D.G.R. n. 887/2012, lo schema tipo di contratto allegato al presente provvedimento sotto la lettera A) composto da n. 10 fogli, per farne parte integrante e sostanziale, per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, definite prioritariamente in termini di volumi e di tipologie, e la conseguente erogazione da parte dei Professionisti e delle Strutture Sanitarie private in regime di accreditamento istituzionale, per la branca di Patologia Clinica;

2. di stabilire che, ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla D.G.R. n. 1500/2010, la valorizzazione della dotazione strumentale e tecnologica ivi richiamata, deve essere effettuata e commisurata a quella in uso, senza alcuna possibilità di estensione alle scorte di magazzino. Analogamente, la dotazione in uso deve essere rapportata al numero degli ambienti adibiti ad ogni specifica attività;

3. di disporre che i Direttori Generali non potranno sottoscrivere accordi contrattuali con le strutture erogatrici, qualora non vengano contemplati, oltre i volumi finanziari complessivi, anche le singole tipologie di prestazioni erogate, i singoli volumi ed i singoli budget come da tabella riportata all'art. 1 dello schema di "contratto tipo". I contratti sottoscritti in violazione delle su richiamate prescrizioni sono da considerarsi nulli;

4. di stabilire che i Direttori Generali, avendo già concluso la contrattazione annuale, provvedano a predisporre gli addendum integrativi ai contratti già sottoscritti da sottoporre alle strutture erogatrici, dandone successiva rassicurazione al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica in merito all'avvenuta sottoscrizione. Limitatamente all'anno 2014, la determinazione delle tipologie di prestazioni erogate, così come riportata nella tabella di cui all'art. 1 dello schema di "contratto tipo", dovrà riguardare solo il trimestre ottobre - dicembre;

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

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