



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 135 del 30/09/2014

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 agosto 2014, n. 1796

DGR 7 agosto 2012, n. 1669 - Modifiche schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di Residenze sanitarie assistenziali.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", dal Dirigente dell'Ufficio 3-PAOS e confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

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

La medesima L.R. n. 8/2004 all'art. 27 (Sospensione e revoca dell'accreditamento), così come modificato dalla L.R. n.4/2010 e dalla L.R. n. 3/2013, prevede che "co.4 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 del mancato rispetto degli accordi eventualmente sottoscritti con le organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Co. 4 bis In caso di mancata stipula degli accordi di cui all'art. 8

quinquies del decreto legislativo, l'accreditamento è sospeso fino alla stipula dei predetti accordi.

Co.5 La revoca dell'accreditamento comporta la revoca degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti con l'ASL di competenza.

6. La revoca dell'accreditamento è altresì disposta nel caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi, così come previsto sia per le strutture pubbliche che per le strutture private dal regol. reg. 3/2005, nonché in caso di mancata applicazione agli addetti del corrispondente CCNL."

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.

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.

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.

Il Regolamento regionale 20 dicembre 2002, n. 8 ha disciplinato l’organizzazione e il funzionamento delle Residenze sanitarie Assistenziali (RSA).

L’art. 19 del predetto regolamento regionale ad oggetto “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”.

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

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

Con Deliberazione 7 agosto 2012, n. 1669 ad oggetto: “Regolamento regionale n. 8/2002 Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l’erogazione di prestazioni sanitarie da parte di Residenze Sanitarie Assistenziali” la Giunta regionale ha approvato lo schema tipo di contratto per l’acquisto da parte della ASL delle medesime prestazioni sanitarie.

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 D.G.R. n. 1669/2012, tra le quali prevedere l’obbligo al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e l’obbligo ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall’ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall’ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio.

Il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), nel corso della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, con verbale del 4 aprile 2014 hanno evidenziato che gli schemi di contratto tipo predisposti dalla Regione, e nello specifico lo schema di contratto tipo di cui alla D.G.R. n. 1669/2012 devono prevedere:

1. 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;
2. una clausola di salvaguardia che ponga la Regione e la 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 innanzi riportato e viste le osservazioni proposte dal Tavolo Tecnico e dal Comitato Permanente, come sopra riportate, si propone di approvare le modifiche allo schema di contratto tipo di cui alla precedente DGR n. 1669/2012 e, quindi, di approvare il nuovo testo di schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RSA di cui all'allegato A), composto da n. 12 pagine, a farne parte integrante e sostanziale al presente provvedimento.

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 presente 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 provvedimento dalla Responsabile della A.P., dal Dirigente dell'Ufficio n. 3-PAOS e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

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

- di approvare, in ottemperanza all'art. 22 della L.R. 28/5/2004 n. 8, lo schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RSA di cui all'allegato A), composto da n. 12 pagine, a farne parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- di disporre che i Direttori Generali dovranno sottoscrivere gli accordi contrattuali con le strutture erogatrici prevedendo, 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 di cui all'allegato A al presente provvedimento, pena la nullità degli stessi contratti;
- di stabilire che i Direttori Generali, avendo già concluso la contrattazione triennale, provvedano a predisporre gli addendum integrativi ai contratti già sottoscritti da sottoporre alle strutture erogatrici, comunicando formalmente al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica l'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 di cui all'allegato A al presente provvedimento, dovrà riguardare solo il trimestre ottobre - dicembre;
- di disporre che i Direttori generali, a conclusione della contrattazione triennale, 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 di RSA;
- 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