



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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 agosto 2014, n. 1798

D.G.R. n. 1773 del 07-09-2012 - Modifiche schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del L.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. - Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di cura).

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.

Con la delibera n. 1494 del 4 agosto 2009 (Accordi contrattuali per l'anno 2009-Linee guida), la Giunta Regionale ha regolamentato i criteri per le Aziende Sanitarie Locali, per definire, con le strutture private accreditate, gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 e s.m.i..

La L. R. del 9 febbraio 2011, n. 2, ha approvato il "Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012". Detto Piano, tra l'altro, ha richiamato e confermato, per tutto il periodo di validità dello stesso, le regole definite con la D.G.R. n. 1494/2009. Il piano di rientro ha, altresì, disposto tra le iniziative da intraprendere da parte della Regione, il monitoraggio degli accordi contrattuali stipulati dalle Aziende Sanitarie Locali con le strutture private accreditate, oltre al monitoraggio dei tetti di spesa fissati per le stesse strutture private accreditate, ivi comprese quelle che erogano prestazioni in regime di ricovero.

Con delibera n. 1773 del 7 settembre 2012 relativa a "DD.GG.RR. n. 1494/2009 -Approvazione Schema tipo Accordo Contrattuale- strutture istituzionalmente accreditate attività in regime di ricovero - ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 così come modificato dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133", 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 sanitarie erogate in regime di ricovero dal settore privato, già predefinite in termini di volumi e di tipologie, in relazione al proprio fabbisogno, anche sulla base di quanto previsto dall'art. 22 della L.R. 28/5/2004 n. 8. Il tutto anche al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative all'attribuzione dei tetti di spesa ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni erogate in regime di ricovero, distinti per disciplina.

Ai sensi dell'articolo 8 quinquies del D. L.vo 502/92, così come successivamente modificato dalla Legge del 6 agosto 2008, n. 133, la mancata stipula degli accordi contrattuali, comporta - nel rispetto delle procedure previste dalla L.R. n. 8/2004 e s.m.i., la sospensione dell'accreditamento istituzionale.

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.

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. 1773/2012, prevedendo - tra l'altro, tra gli obblighi della struttura erogatrice, di:

1. 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,
2. 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.
3. commisurare la propria attività in relazione alle discipline e posti letto accreditati, nonché al rispetto dell'indice occupazionale di ogni singola disciplina rapportato ai fabbisogni preventivamente individuati. Nel caso di acquisto della massima potenzialità erogativa (100%), i ricoveri che superano il 100% dell'indice occupazionale pro-die non saranno ammessi alle procedure di liquidazione e costituiranno valutazione non positiva per l'erogatore, sanzionabile nel rispetto delle prescrizioni di cui al co. 2 dell'art. 27 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i.

Il Ministero della Salute, dell'Economia e delle Finanze (MEF), con nota prot. n. 160-23-12-2013-0000124 A, con riferimento allo schema di contratto tipo di cui alla D.G.R. n. 1773/2012 ha evidenziato:

"1) Nelle premesse del contratto si prevede una dichiarazione di responsabilità da parte dell'erogatore sulla consistenza dei posti letto accreditati per disciplina. Tale previsione non risulta comprensibile considerando che la Regione dovrebbe formulare la proposta di accordo sulla base della diretta conoscenza del quadro degli accreditamenti.

2) con riferimento all'art. 1 è necessario 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, inoltre, è necessario quantificare un budget anche per i residenti extraregionali.

Allo stesso articolo, nella quantificazione dei volumi oggetto del contratto, viene inserito anche il numero di posti letto accreditati; a tal proposito si precisa che, fatta salva la compatibilità con la capacità di erogare i volumi di attività assegnati, il contratto deve essere riferito ai fabbisogni preventivamente individuato e non alla potenziale capacità massima erogativa della struttura. Non è chiaro, pertanto, neanche il riferimento al comma 7, laddove si prevede la possibilità di “ricoveri che superano il 100% dell’indice occupazionale pro die”. Peraltro già un tasso di occupazione pari al 100% risulta eccessivamente elevato, soprattutto per alcune discipline.

Con riferimento alle disposizioni relative alla remunerazione delle prestazioni contrattualizzate, il comma 1 dell’articolo 4, prevede che le “prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d’Italia e/o in Paesi dell’Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia, con l’esclusione dell’istituto della remunerazione per tariffe regressive.” Tale disposizione appare in contrasto con quanto 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. 1773/2012 “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. 1773/2012, 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 sanitarie erogate in regime di ricovero, che recepisce le osservazioni del MEF, con le eccezioni che seguono. Per quanto riguarda le eccezioni sollevate al punto 1), le stesse non sono state recepite in quanto la dichiarazione di responsabilità dell’Erogatore, prevista nelle premesse dello schema di contratto tipo approvato con D.G.R. n. 1773/2012, trova la sua ragion d’essere nella

circostanza che, con DD.GG.RR. n. 3007/2012 e n. 683/2014, sono state sottoscritte con le Case di Cura pre intese finalizzate a ridurre il numero dei p.l. accreditati, nonché a riqualificare l'offerta di prestazioni. Tale processo attualmente non si è ancora concluso, tenuto conto che il parere di compatibilità, rilasciato dalla Regione contestualmente alla sottoscrizione delle pre intese, di durata biennale, non è ancora spirato. Pertanto, nella fase di pre contrattualizzazione l'Erogatore è tenuto a rilasciare la dichiarazione in ordine all'avvenuto adeguamento per le discipline interessate. Per quanto riguarda la osservazione del MEF di cui al punto 2), secondo la quale sarebbe necessario quantificare un budget anche per i non residenti della Regione Puglia, si ritiene non sia utile procedere a tale quantificazione senza avere come grave conseguenza una riduzione della mobilità attiva.

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. 1773/2012, 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 sanitarie erogate in regime di ricovero;

2. 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 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;

3. 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 assicurazione al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica in merito all'avvenuta sottoscrizione;

4. 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