

Deliberazione della Giunta Regionale 5 dicembre 2011, n. 31-3054

**Attuazione Piano di rientro. Approvazione dell'accordo sottoscritto in data 11.10.2011 con le Associazioni rappresentative degli erogatori di prestazioni ambulatoriali Anisap, Confapi, Grisp/Federlab, Meta.**

A relazione dell'Assessore Monferino:

Con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato approvato l'Accordo sottoscritto fra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte riguardante il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del suddetto la Regione Piemonte ha presentato il Programma attuativo ed è impegnata ad assumere i conseguenti provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati di contenimento della spesa complessiva e di razionalizzazione del SSR. In tale contesto, per gli anni 2011 e 2012 l'acquisto di prestazioni da erogatori privati è soggetto ad una riduzione pari al 5% rispetto al 2010.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del d.lgs 502/1992 e s.m.i. prevede che la Regione definisca accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Dato atto che il settore delle strutture accreditate ambulatoriali private partecipa al perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico del SSR nella misura sopra indicata, tra la Direzione Sanità e le Associazioni Anisap, Confapi, Grisp-Federlab e Meta che rappresentano le strutture a loro aderenti, in data 28 dicembre 2010 è stato sottoscritto un primo accordo (recepito con D.G.R. n. 10-1436 del 28 gennaio 2011).

Successivamente in data 4 aprile 2011 si è raggiunta una intesa sui contenuti contrattuali e si è sottoscritto il relativo accordo per il biennio 2011 – 2012 (recepito con D.G.R. n. 4-2121 del 06 giugno 2011). Successivamente ancora, in data 11 ottobre 2011, tra la Regione e le citate Associazioni si è convenuto di modificare e integrare parzialmente l'accordo del 4 aprile.

Si sottopone quindi all'approvazione della Giunta Regionale il testo che allegato alla presente deliberazione costituisce parte integrante della medesima.

La Giunta regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;

vista la D.G.R. n. 10-1436 del 28 gennaio 2011;

vista la D.G.R. n. 4-2121 del 06 giugno 2011;

*delibera*

di approvare l'accordo, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, sottoscritto in data 11 ottobre 2011 tra l'Assessore alla Sanità e le Associazioni rappresentative delle strutture

ambulatoriali Anisap, Confapi, Grisp-Federlab, Meta, che modifica e parzialmente integra quello approvato con D.G.R. n. 4-2121 del 06 giugno 2011.

La presente deliberazione sarà pubblicata integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni  
ANISAP, CONFAPI, GRISP-FEDERLAB, META

Premesso che tra la Regione Piemonte e le Associazioni firmatarie del presente documento è stato stipulato in data 4 aprile 2011 un accordo che, tra l'altro, prevede economie rispetto ai budget 2010 del 3% attraverso una revisione delle prestazioni erogate e del 2% mediante una riduzione del budget stesso. L'accordo prevede inoltre che le Associazioni di categoria si impegnino ad individuare con la Regione le azioni e le linee guida finalizzate ad apportare ulteriori risparmi per il 2012.

Rilevato che l'accordo suddetto penalizza in modo particolare le strutture che nel 2010 erogavano prestazioni che non vengono più garantite dal SSR creando di fatto una disparità di trattamento.

Le parti ritengono necessario modificare e integrare parzialmente il suddetto accordo precisando quanto segue:

- 1) il budget per le prestazioni ambulatoriali, suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione, di ogni struttura per gli anni 2011 e 2012 è pari a quello definito dalle ASL per l'anno 2010 (mediante contratto e successive modifiche e integrazioni) ridotto del 5% (budget 2011 e 2012 per prestazioni erogate a residenti della Regione Piemonte = budget 2010 - 5%). Qualora il contratto e s.m.i. non definisca separatamente il budget per i residenti nella regione Piemonte e per i fuori Regione il medesimo viene calcolato percentualmente in misura pari ai valori consuntivati. Detto importo rappresenta il costo annuo massimo complessivo del contratto stipulato da ogni struttura con l'ASL in cui insiste a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità contrattate. Eventuali differenze tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato potrà essere compensato con la produzione dell'anno 2012. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalle singole strutture dovranno essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti, al termine del 2012 i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione. Qualora non venga prodotto almeno il 50% del costo delle singole tipologie di prestazioni, suddivisi per gruppi di accordo (D.G.R. n. 53-3377 del 11/07/2006) l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata.

Il corrispettivo preventivato (Costo massimo annuo complessivo del contratto) viene liquidato in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. L'ASL può ridurre le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione qualora la produzione effettiva sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato. Dette quote sono decurtate dei maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalle singole strutture.

Entro il 30/11/2011, entro il 31 marzo 2012 ed entro il 30 settembre 2012 saranno verificati i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre dell'anno 2011 e nei semestri successivi rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo le ASL procedono alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del

destinatario. Il corrispettivo complessivo annualmente addebitato all'ASL non può essere superiore a quello contrattuale ad eccezione del 50% delle eventuali eccedenze di costo (rispetto al valore contrattuale previsto per i fuori regione) per prestazioni rese ad utenti extraregionali. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In caso di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo ( budget). Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo. Solo in caso di eccedenza dei volumi previsti e dei corrispettivi preventivati per prestazioni rese ad utenti extra regionali le eccedenze saranno retribuite al 50% rinviando il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Al termine di dette procedure alle case di cura/strutture verranno riconosciute le eccedenze in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciute complessivamente alla Regione Piemonte rispetto a quelle originariamente addebitate.

In caso di prestazioni inferiori ai volumi preventivati, si procede ai conguagli di liquidazione in riduzione dei corrispettivi previsti. In caso di prestazioni inferiori ai volumi preventivati per gli utenti residenti nella Regione e di eccedenza della produzione per gli utenti extra regionali si procede ai conguagli in riduzione dei corrispettivi previsti riconoscendo per le eccedenze extra- regionali solo il 50% e rinviando il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale con le modalità su indicate.

- 2) Le parti concordano che le prestazioni ambulatoriali, che potranno essere richieste dalle Asl, siano simili a quelle previste dal contratto 2010 di fatto prorogato nel 2011.  
Per quanto non previsto e non in contrasto con quanto precisato al punto precedente rimane valido per tutta la durata del contratto quanto stabilito con l'accordo del 04/04/2011.

**I Rappresentanti delle Associazioni** firmatarie del presente accordo ribadiscono la necessità di rivedere e semplificare il percorso autorizzativo per le strutture private che non intendono convenzionarsi con il SSR e liberalizzare i punti prelievo per utenti privati. Evidenziano che un potenziamento dell'offerta del privato può contribuire a ridurre le liste d'attesa e rendere più efficiente la funzione di prevenzione garantita dall'attività specialistica ambulatoriale.

La Regione favorisce l'aggregazione di laboratori e strutture private accreditate in genere, nel rispetto del totale budget piemontese.

La Regione assicura il massimo impegno per detta revisione e semplificazione.

I Rappresentanti delle Associazioni ribadiscono le seguenti richieste:

- ❖ far parte di tutti i tavoli tecnici e gruppi di lavoro ~~già avviati~~ o che saranno avviati per assicurare una migliore interazione tra pubblico e privato;

- ❖ accesso ai dati di produzione del SSR (dati extranet) e possibilità di collegamento all'anagrafica regionale per l'identificazione del paziente con il Codice Fiscale;
- ❖ attribuire anche ai services un budget per la produzione ambulatoriale e rendere possibile alle strutture sanitarie private accreditate la partecipazione alle gare di service.

Torino, il 11/10/ 2011

- Per la REGIONE PIEMONTE.

-ANISAP.....

-CONFAPI.....

-GRISP-FEDERLAB.,

-META.