

Deliberazione della Giunta Regionale 9 settembre 2013, n. 21-6345

**Definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati.**

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che:

-la programmazione dell'entità delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero da acquistare dalle strutture private per l'anno 2011 e 2012 è stata effettuata in sede di definizione dell'Addendum al piano di rientro;

-in tale ottica la Regione ha stipulato il 28 dicembre 2010 un accordo, approvato con DGR n.10-1436 del 28 gennaio 2011, con le Associazioni dei soggetti erogatori ambulatoriali privati relativamente all'attività sanitaria delle strutture private accreditate per il periodo 1 gennaio –31 marzo 2011, la quale prevede che, nel periodo transitorio suddetto, le strutture private possano proseguire nell'erogazione dell'attività nei limiti “della remunerazione massima riconoscibile in tre dodicesimi del budget annuale già fissato per l'anno 2010”, per permettere alle parti di definire i criteri disciplinanti gli accordi contrattuali da stipulare, ai sensi ex art. 8 quinquies, D.lgs 502/92 e sm.i., con ogni singola struttura sanitaria per il biennio 2011-2012 in base alla valutazione delle esigenze di assistenza sanitaria e dei limiti economico –finanziari, in modo che venga assicurato il raggiungimento dell'obiettivo del contenimento della spesa complessiva del sistema sanitario regionale nella misura del 5%;

-in data 7 febbraio 2011 è stato definito l'Addendum al Piano di rientro 2010-2012, che sia nella descrizione della situazione esistente al momento della stesura, sia nella descrizione delle criticità, fa riferimento unicamente agli erogatori privati. Gli Istituti equiparati a quelli pubblici vengono presi in considerazione nel conto economico programmatico estendendo di fatto a queste strutture il contenimento della spesa prevista per gli erogatori privati. L'Addendum prevede l'emissione di una DGR entro il 30/04/2011 che, tra l'altro, indichi “ i tetti di spesa per ogni singola struttura definiti dalla Regione previa concertazione con le Aziende Ospedaliere e le ASL che preveda per il 2011 il 5% di riduzione rispetto al 2010 e per il 2012 un valore uguale al 2011 in riferimento all'assistenza ospedaliera e alla specialistica ambulatoriale”. La riduzione di spesa prevista dall'Addendum fa riferimento ai tetti di spesa contrattuali e cioè ai budget delle singole strutture e non agli importi relativi alla produzione consuntivata nel 2010;

-con DGR 21-1767 del 28 marzo 2011 viene posticipato al 31 maggio 2011 il termine del periodo transitorio stabilito dalla DGR n. 10-1436 del 28/01/2011, precisando che, dal primo aprile 2011 al 31 maggio le strutture private e quelle equiparate a quelle pubbliche possono proseguire nell'erogazione dell'attività sanitaria per conto del SSR nei limiti del 95% dei due dodicesimi del budget annuale già fissato per il 2010;

-con DGR n. 4-2121 del 6 giugno 2011 vengono approvati gli Accordi con le diverse Associazioni di categoria che, tra l'altro, prevedono una riduzione del budget 2011 e 2012 del 5% rispetto a quello 2010 e che “il budget singolo di struttura allo stato ripartito per aree produttive extraregione, regione ed ambulatoriale, viene considerato compensabile tra le varie aree produttive sempre rispettando il limite complessivo assegnato”;

-con DGR n. 5-2122 del 6 giugno 2011 le strutture private e quelle equiparate a quelle pubbliche vengono autorizzate a proseguire sino al 31 luglio nell'erogazione dell'attività sanitaria per conto del SSR nei limiti del 95% dei due dodicesimi del budget annuale già fissato per il 2010;

-con DGR n. 5-2496 del 3 agosto 2011 le strutture private e quelle equiparate a quelle pubbliche vengono autorizzate a proseguire sino al 31 ottobre 2011 nell'erogazione dell'attività sanitaria per conto del SSR nei limiti del 95% dei tre dodicesimi del budget annuale già fissato per il 2010;

-con DGR n. 58-3079 del 5 dicembre 2011 vengono adeguate alle previsioni del Piano di Rientro le competenze riservate alla regione e alle Aziende Sanitarie precisando, tra l'altro, che alla responsabilità delle Aziende sanitarie locali viene riservata:

“la stipulazione dei contratti con i singoli soggetti erogatori privati nel rispetto delle indicazioni e dei limiti stabiliti dalla Regione e nel rispetto del tetto di costo (corrispettivo) massimo complessivo annuo delle prestazioni di specialistica ed ospedaliera da acquistare da terzi soggetti erogatori quale definito dalla Regione stessa.

I contratti dovranno prevedere per ogni struttura privata il costo massimo complessivo per i residenti nella Regione Piemonte, il costo presunto per i residenti fuori Regione, il volume annuo di attività, articolato per tipologia e modalità di assistenza, con indicazione dei volumi massimi e delle soglie minime per raggruppamento omogeneo di attività, e del relativo costo acquistabile, da parte delle Aziende sanitarie locali, dalle singole strutture private, accreditate.

I contratti con le singole strutture devono prevedere che per i volumi di attività dei singoli raggruppamenti eccedenti quelli massimi non sia riconosciuta alcuna remunerazione e, qualora non venga rispettata la soglia minima, il valore della minor produzione venga decurtato dall'importo complessivo (budget) della singola struttura. La capacità produttiva dovrà essere determinata separatamente per i residenti nella regione e per gli extra regione. Le Aziende sanitarie locali non potranno sottoscrivere contratti che abbiano a riferimento nuove attività di specialistica ambulatoriale o di ricovero rispetto a quelle previste dai contratti per l'anno 2010. Eventuali deroghe sono soggette a provvedimento autorizzativo regionale espresso. La violazione delle disposizioni determina la responsabilità, anche patrimoniale, del direttore generale/commissario dell'azienda”;

- con DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011 avente per oggetto “ Decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012” viene tra l'altro stabilito di:

- prevedere per gli anni 2011 e 2012, per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private, la riduzione dei costi del 5% rispetto ai valori contrattuali 2010;

- invitare le ASL a stipulare entro il 20/12/2011 con le singole strutture private i necessari contratti per il biennio 2011/2012 per un importo annuo complessivo pari a quello risultante dai contratti (al netto degli eventuali finanziamenti per funzione e rimborso farmaci) stipulati per l'anno 2010 ridotti del 5%. Detto importo, determinato riducendo i budget 2010 per l'attività ambulatoriale e per l'attività di ricovero per i residenti e per i fuori regione del 5%, comprende per il 2011 anche quello relativo alla produzione relativa al periodo decorrente dal primo gennaio 2011 alla data di stipula del contratto;

- delegare il Direttore della Direzione Sanità a stipulare gli accordi per gli anni 2011 e 2012 previsti dal comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 229/1999 e s.m.i., con i presidi ex art. 43 L. 833/78 e gli I.R.C.C.S. prevedendo il budget annuo, i finanziamenti per funzione e rimborso farmaci indicati nella tabella allegata al provvedimento;

- con la DGR succitata vengono anche approvati gli schemi di accordi contrattuali da utilizzare per la stipula dei contratti che limita le possibilità di compensazione tra le diverse aree produttive concordate con le Associazioni di categoria e prevede la possibilità:

- di ridurre complessivamente il valore previsto contrattualmente delle prestazioni di ricovero sino ad un massimo del 20% e aumentare il valore delle prestazioni ambulatoriali di pari importo;

- che l'eventuale minor produzione per i residenti nella Regione Piemonte possa essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione;

- che l'eventuale minor produzione per i residenti di altre Regioni possa essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte sino ad un massimo del 20% del costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione;

- che eventuali differenze tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato possa essere compensato con la produzione dell'anno 2012.

- con DGR 2-4474 del 6 agosto 2012 viene infine stabilito che la previsione del costo dell'assistenza ospedaliera e specialistica, fornita dalle strutture in oggetto, deve essere pari a quello dei contratti stipulati in ossequio a quanto disposto dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. In presenza di particolari situazioni (per es. necessità di lavori strutturali, inagibilità parziale della struttura, erogazione di prestazioni meno onerose ecc.) è consentito alle AA.SS.LL di concordare un budget inferiore a quello determinabile in applicazione della DGR succitata. Alle AA.SS.LL. è fatto divieto "di stipulare contratti che prevedono per le singole strutture budget superiori" a quelli indicati dalla DGR 59-3080 del 5 dicembre 2011. La DGR prevede che "in aggiunta ai provvedimenti, già assunti dalla Regione, per ridurre per l'anno 2012 i costi dei contratti e accordi stipulati ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., le Aziende devono dare applicazione a quanto previsto dall'art.15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n. 95 o comunque a quanto sarà definitivamente stabilito in sede di conversione in legge di detto decreto".

Rilevato che le procedure regionali di verifica dei contratti che le Aziende intendevano sottoscrivere e l'evidenziazione, da parte delle stesse, di diverse criticità nell'applicazione delle disposizioni fornite dai provvedimenti regionali hanno comportato ritardi nella stipula dei contratti stessi che sono stati di massima conclusi solo successivamente alla nota della Direzione Sanità del 30 luglio 2012 con cui sono state date, tra l'altro, disposizioni circa l'applicazione di quanto previsto dall'art. 15 comma 14 del D.L. 06/07/2012 n.95.

Constatato che l'applicazione dei molteplici provvedimenti assunti per giungere alla stipula dei contratti del biennio 2011/2012 ha determinato, e continua a determinare, notevoli difficoltà e incertezze nella definizione degli importi di produzione da riconoscere a consuntivo alle singole strutture, per cui è necessario stabilire criteri interpretativi da applicare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

Preso atto che, in data 5 settembre 2013, è stato stipulato un accordo tra la Direzione Sanità e le Associazioni di categoria AIOP –ARIS- ANISAP- CONFAPI – GRISP FEDERLAB- META che, per quanto concerne la definizione degli importi a consuntivo per le strutture private per l'anno 2011 e l'anno 2012, prevede i seguenti criteri:

a) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) del contratto 2011 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 95% dell'importo complessivo del contratto definitivo (contratto ed eventuali successive modifiche ed integrazioni sottoscritte dalle parti contraenti) stipulato per l'anno 2010;

b) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) del contratto 2012 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 99,5% dell'importo complessivo del contratto calcolato per l'anno 2011 con le modalità indicate al precedente punto a);

c) per l'anno 2011 è applicabile il criterio della compensabilità totale tra gli importi delle diverse aree produttive in applicazione degli accordi con le Associazioni di categoria approvati con DGR n. 4-2121 del 6 giugno 2011;

d) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2011 non può essere superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto a) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;

e) i valori relativi ad eventuali eccedenze di produzione 2011, escluse quelle per i fuori regione liquidate come previsto al punto d), vengono riconosciuti come produzione liquidabile nel 2012. Eventuali differenze negative tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato possono essere compensate con le eventuali eccedenze di produzione dell'anno 2012. Il valore della produzione eccedente il budget complessivo del biennio non può avere alcuna remunerazione ad eccezione dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri.

f) per l'anno 2012 è ammessa la compensabilità totale della produzione ambulatoriale e ospedaliera in quanto le variazioni rispetto al budget (determinato in base a quanto previsto nel contratto 2009/2010) dipendono principalmente dalla necessità di adeguare l'attività delle singole strutture alle disposizioni regionali tendenti a dare applicazione al Patto per la Salute 2010–2012, che richiede il passaggio delle modalità di erogazione delle prestazioni dalla forma di ricovero a quella ambulatoriale. La compensabilità tra la produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri e quella per i fuori Regione può essere effettuata nei limiti previsti dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. Con l'effettuazione di quest'ultima compensazione viene determinato il valore della produzione liquidabile per i residenti nella Regione. Il valore liquidabile delle prestazioni erogate in favore dei residenti in altre Regioni è pari a quello della produzione. L'importo relativo alle eccedenze della produzione 2011 può essere liquidato nei limiti della compatibilità con il budget 2012;

g) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2012 non può essere comunque superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto b), maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri.

Ritenuti condivisibili detti criteri e ritenuto, pertanto, di stabilire che per la definizione degli importi a consuntivo per le strutture private, relativi all'anno 2011 e all'anno 2012, le Aziende Sanitarie devono puntualmente rispettare i criteri sopra riportati.

Preso atto che, nella medesima data, è stato stipulato un accordo con l'Associazione ARIS per la definizione dei criteri per calcolare gli importi a consuntivo degli Istituti Classificati per l'anno 2011 e l'anno 2012 che testualmente prevede:

1) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo dei budget delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) e degli eventuali farmaci soggetti a rendicontazione con il file F del contratto 2011 su cui calcolare l'importo a consuntivo è quello determinato con i singoli provvedimenti di approvazione degli accordi contrattuali;

2) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo dei budget delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) ) e degli eventuali farmaci soggetti a rendicontazione con il file F del contratto 2012 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 99,5% dell'importo complessivo dell'importo di contratto 2011;

3) per l'anno 2011 è applicabile il criterio della compensabilità totale tra gli importi delle diverse aree produttive in analogia a quanto previsto per le strutture private in applicazione degli accordi con le Associazioni di categoria approvati con DGR n. 4-2121 del 6 giugno 2011. L'importo dei farmaci liquidabile è pari a quello previsto in sede di definizione del budget ;

4) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2011 non può essere superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto a) maggiorato dell'importo relativo ad

eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;

5) i valori relativi ad eventuali eccedenze di produzione 2011, escluse quelle per i fuori regione liquidate come previsto al punto d), vengono riconosciuti come produzione liquidabile nel 2012. Eventuali differenze negative tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato possono essere compensate con le eventuali eccedenze di produzione dell'anno 2012. Il valore della produzione eccedente il budget complessivo del biennio non può avere alcuna remunerazione ad eccezione dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;

6) per l'anno 2012 è ammessa la compensabilità totale della produzione ambulatoriale e ospedaliera in quanto le variazioni rispetto al budget (determinato in base a quanto previsto nel contratto 2009/2010) dipendono principalmente dalla necessità di adeguare l'attività delle singole strutture alle disposizioni regionali tendenti a dare applicazione al Patto per la Salute 2010 –2012 che richiede il passaggio delle modalità di erogazione delle prestazioni dalla forma di ricovero a quella ambulatoriale. La compensabilità tra la produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri e quella per i fuori Regione può essere effettuata nei limiti previsti dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. Con l'effettuazione di quest'ultima compensazione viene determinato il valore della produzione liquidabile per i residenti nella Regione. Il valore liquidabile delle prestazioni erogate in favore dei residenti in altre Regioni è pari a quello della produzione. L'importo liquidabile dei farmaci è uguale a quello del budget attribuito. L'importo relativo alle eccedenze della produzione 2011 può essere liquidato nei limiti della compatibilità con il budget 2012;

7) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2012 non può essere comunque superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto b) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri.

Rilevato che i criteri suddetti, concordati con tutte le Associazioni di categoria delle strutture private e degli Istituti Classificati, sono coerenti con le previsioni contrattuali e con la normativa vigente, per cui è necessario stabilire che, ai fini della definizione degli importi a consuntivo, per l'anno 2011 e l'anno 2012, le Aziende Sanitarie e, per quanto di competenza, i servizi regionali devono puntualmente applicare i criteri su riportati.

Rilevato che l'art. 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012 n. 135 prevede che "a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell' 1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014." L'ultimo capoverso di detto comma precisa che comunque il livello di spesa determinatosi per il 2012, a seguito dell'applicazione della misura di contenimento su indicata, costituisce il livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati su cui le regioni adottano, a decorrere dall'anno 2013, tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. Preso atto che gli importi a consuntivo 2011 e 2012 rappresentano quindi la base di riferimento per la determinazione del budget 2013 per cui è necessario, non ai fini della liquidazione dell'importo complessivo riconoscibile e liquidabile a ogni struttura per la produzione 2011 e 2012 che compete

alle Aziende Sanitarie Locali, ma ai soli fini della determinazione del budget 2013, definire l'importo consuntivabile 2011 e 2012, in base ai dati disponibili e con l'applicazione dei suddetti criteri.

Ritenuto pertanto, data l'urgenza di definire i budget 2013, di delegare la Direzione Sanità a calcolare ai fini suddetti gli importi a consuntivo delle singole strutture, applicando i criteri di cui alla presente deliberazione, in modo da permettere la stipula dei contratti e accordi con gli erogatori in oggetto entro il 30 settembre 2013.

Visti:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421;
  - l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;
  - il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;
  - il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012, in applicazione dell'articolo 15, commi 15,16,17, e 18 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012 n. 135;
  - la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante "Approvazione dell' Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.";
  - la D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011 e s.m.i. relativa all'adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo;
  - la D.G.R. n. 58-3079 del 05/12/2011 relativa all'adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro;
  - la D.G.R. n. 59-3080 del 05/12/2011 relativa alle decisioni in merito all'assistenza ospedaliera e all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private ;
  - la D.G.R. n.2-4474 del 06/08/2012 avente per oggetto "Determinazione obiettivi economico-finanziari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2012"
- condividendo le argomentazioni del relatore;  
la Giunta Regionale;  
a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

*delibera*

per le motivazioni espresse in premessa di:

1) precisare e stabilire che, per la definizione degli importi a consuntivo per le strutture private, relativi all'anno 2011 e all'anno 2012, le Aziende Sanitarie devono puntualmente rispettare i seguenti criteri:

a) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) del contratto 2011 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 95% dell'importo complessivo del contratto definitivo (contratto ed eventuali successive modifiche ed integrazioni sottoscritte dalle parti contraenti) stipulato per l'anno 2010;

- b) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) del contratto 2012 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 99,5% dell'importo complessivo del contratto calcolato per l'anno 2011 con le modalità indicate al precedente punto a);
- c) per l'anno 2011 è applicabile il criterio della compensabilità totale tra gli importi delle diverse aree produttive in applicazione degli accordi con le Associazioni di categoria approvati con DGR n. 4-2121 del 6 giugno 2011;
- d) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2011 non può essere superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto a) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;
- e) i valori relativi ad eventuali eccedenze di produzione 2011, escluse quelle per i fuori regione liquidate come previsto al punto d), vengono riconosciuti come produzione liquidabile nel 2012. Eventuali differenze negative tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato possono essere compensate con le eventuali eccedenze di produzione dell'anno 2012. Il valore della produzione eccedente il budget complessivo del biennio non può avere alcuna remunerazione ad eccezione dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;
- f) per l'anno 2012 è ammessa la compensabilità totale della produzione ambulatoriale e ospedaliera in quanto le variazioni rispetto al budget (determinato in base a quanto previsto nel contratto 2009/2010) dipendono principalmente dalla necessità di adeguare l'attività delle singole strutture alle disposizioni regionali tendenti a dare applicazione al Patto per la Salute 2010-2012 che richiede il passaggio delle modalità di erogazione delle prestazioni dalla forma di ricovero a quella ambulatoriale. La compensabilità tra la produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri e quella per i fuori Regione può essere effettuata nei limiti previsti dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. Con l'effettuazione di quest'ultima compensazione viene determinato il valore della produzione liquidabile per i residenti nella Regione. Il valore liquidabile delle prestazioni erogate in favore dei residenti in altre Regioni è pari a quello della produzione. L'importo relativo alle eccedenze della produzione 2011 può essere liquidato nei limiti della compatibilità con il budget 2012;
- g) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2012 non può essere comunque superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto b) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri.

2) precisare e stabilire che, per la definizione degli importi a consuntivo per gli Istituti Classificati, relativi all'anno 2011 e all'anno 2012, le Aziende Sanitarie in cui sono ubicati detti Istituti, di concerto con i competenti servizi regionali, devono puntualmente rispettare i seguenti criteri:

- a) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo dei budget delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) e degli eventuali farmaci soggetti a rendicontazione con il file F del contratto 2011 su cui calcolare l'importo a consuntivo è quello determinato con i singoli provvedimenti di approvazione degli accordi contrattuali;

- b) l'importo complessivo, derivante dalla sommatoria dell'importo dei budget delle singole aree produttive (ospedaliera per residenti nella Regione Piemonte e stranieri, ospedaliera per residenti in altre Regioni d'Italia, specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e stranieri, specialistica ambulatoriale per i residenti in altre Regioni d'Italia) e degli eventuali farmaci soggetti a rendicontazione con il file F del contratto 2012 su cui calcolare l'importo a consuntivo deve essere pari o inferiore al 99,5% dell'importo complessivo dell'importo di contratto 2011;
- c) per l'anno 2011 è applicabile il criterio della compensabilità totale tra gli importi delle diverse aree produttive in analogia a quanto previsto per le strutture private in applicazione degli accordi con le Associazioni di categoria approvati con DGR n. 4-2121 del 6 giugno 2011. L'importo dei farmaci liquidabile è pari a quello previsto in sede di definizione del budget ;
- d) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2011 non può essere superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto a) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;
- e) i valori relativi ad eventuali eccedenze di produzione 2011, escluse quelle per i fuori regione liquidate come previsto al punto d), vengono riconosciuti come produzione liquidabile nel 2012. Eventuali differenze negative tra le quantità e il valore di produzione dell'anno 2011 rispetto a quello contrattato possono essere compensate con le eventuali eccedenze di produzione dell'anno 2012. Il valore della produzione eccedente il budget complessivo del biennio non può avere alcuna remunerazione ad eccezione dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri;
- f) per l'anno 2012 è ammessa la compensabilità totale della produzione ambulatoriale e ospedaliera in quanto le variazioni rispetto al budget (determinato in base a quanto previsto nel contratto 2009/2010) dipendono principalmente dalla necessità di adeguare l'attività delle singole strutture alle disposizioni regionali tendenti a dare applicazione al Patto per la Salute 2010 –2012 che richiede il passaggio delle modalità di erogazione delle prestazioni dalla forma di ricovero a quella ambulatoriale. La compensabilità tra la produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri e quella per i fuori Regione può essere effettuata nei limiti previsti dalla DGR n. 59-3080 del 5 dicembre 2011. Con l'effettuazione di quest'ultima compensazione viene determinato il valore della produzione liquidabile per i residenti nella Regione. Il valore liquidabile delle prestazioni erogate in favore dei residenti in altre Regioni è pari a quello della produzione. L'importo liquidabile dei farmaci è uguale a quello del budget attribuito. L'importo relativo alle eccedenze della produzione 2011 può essere liquidato nei limiti della compatibilità con il budget 2012;
- g) l'importo complessivo liquidabile a consuntivo per il 2012 non può essere comunque superiore a quello determinato in applicazione di quanto previsto al punto b) maggiorato dell'importo relativo ad eventuali eccedenze di produzione rispetto al budget per i residenti in altre Regioni non utilizzato in compensazione per il riconoscimento del valore della produzione per i residenti nella Regione e gli stranieri.

3) delegare, per i motivi indicati in premessa e data l'urgenza di definire i budget 2013, la Direzione Sanità a calcolare gli importi a consuntivo relativi agli anni 2011 e 2012 delle singole strutture, applicando i criteri di cui alla presente deliberazione, in modo da permettere la stipula dei contratti e accordi con gli erogatori in oggetto entro il 30 settembre 2013.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul BURP.



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

(omissis)