

Deliberazione della Giunta Regionale 12 ottobre 2015, n. 28-2233

Definizione del tetto di spesa massimo lordo per l'acquisto di prestazioni sanitarie ambulatoriali dagli erogatori privati accreditati per gli anni 2014 e 2015.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Data la necessità di non compromettere l'attribuzione delle risorse finanziarie di competenza e di cassa condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro (DDGR n. 1-415 del 2.8.2010, n. 44-1615 del 28.2.2011 e n. 49-1985 del 29.4.2011), la Regione ha predisposto i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 (DGR n. 25-6992 del 30.12.2013). Per quanto qui di principale interesse, gli interventi sono descritti al Programma 7.6 (Rapporti con gli erogatori privati accreditati), Azione 7.6.1 (Tetti di spesa e stipula contratti per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal D.L. 95/2012). L'articolata manovra programmatica stabilisce per il 2014 e 2015 contenimenti della spesa, sia per riduzione degli importi contrattati nei precedenti anni, sia per effetto della revisione tariffaria conseguente l'applicazione del DM 18.10.2012, in applicazione dell'articolo 15, commi 15, 16, 17 e 18 del decreto legge 6.7.2012, n. 95, convertito in legge 7.8.2012, n. 135 (DD.G.R. n. 11-6036 e n. 14-6039 del 2.7.2013).

Come noto, l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte del privato accreditato presuppone, previa verifica dei fabbisogni assistenziali, la fissazione di precisi tetti di spesa compatibili con la programmazione economica. Per quanto riguarda le prestazioni erogate dalle case di cura i fabbisogni di ricovero sono stati definiti con DGR 6.7.2015, n. 67-1716 (recante ad oggetto "Articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post-acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale da contrattare con le strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero ed individuazione dei correlati tetti massimi di spesa") e l'attribuzione dei limiti finanziari per ciascuna struttura è stata definita con DGR 5.8.2015, n. 13-2022 (recante ad oggetto "Approvazione degli schemi di contratto/accordo contrattuale per il triennio 2014-2016 da stipulare ex art. 8 quinquies D. lgs. n. 502/1992 con le Case di cura private ed i presidi ex artt. 42 e 43 L. 833/78").

Con quest'ultimo atto si rinviava ad un futuro provvedimento, da adottarsi entro il 30.9.2015, la definitiva assegnazione dei tetti di spesa annui massimi per le annualità 2015-2017 alle rimanenti strutture private accreditate erogatrici di attività ambulatoriale e di day surgery di tipo C, confermando per il 2015 le regole e, in dodicesimi, i tetti di spesa fissati dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014. Contestualmente, si rinviava a successivi provvedimenti, da adottarsi entro il 31.12.2015, la regolamentazione regionale dell'attività di chirurgia ambulatoriale, da adeguare alle previsioni di cui all'Appendice 2 del D.M. 70/2015.

I tetti di spesa ambulatoriale per l'anno 2014 furono definiti dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in sintonia con i precedenti anni, con l'indicazione di un importo netto, a cui per ricavare il lordo (sommatoria dei valori tariffari delle prestazioni erogate) si sarebbe dovuto affiancare il valore del ticket incassato nel 2012 (ma non la quota aggiuntiva per ricetta non esente ex DGR n. 11-2490 del 29.7.2011 che, come in passato, restava appartenente all'ASL).

Con DGR 30.3.2015, n. 43-1272, in sede di attribuzione dei tetti di spesa provvisori per le prestazioni ambulatoriali per l'anno 2015, si stabiliva che l'importo definitivo lordo per l'anno in corso sarebbe stato quantificato anche in relazione al livello della quota di compartecipazione incassata nel 2014. Ciò in relazione alle risultanze dell'analisi dei dati di produzione del privato accreditato degli ultimi anni da cui risultava una riduzione delle prestazioni a carico del SSR.

Verosimilmente, questa riduzione era in buona parte conseguente alle variazioni del tariffario delle prestazioni ambulatoriali introdotte con la DGR n. 11-6036 del 2.7.2013, che, anche per assorbimento dello sconto ex art. 1, comma 796, let. o) della L.27.12.2006, n. 296, aveva modificato le modalità di fruizione delle prestazioni da parte degli utenti; modalità che erano già variate per tutta una vasta gamma di prestazioni a seguito dell'introduzione della quota aggiuntiva per ricetta non esente ex art. 17, comma 6 della L. n. 111/2011, di cui alla DGR n. 11-2490 del 29.7.2011.

Con D.L. 19.6.2015, n. 78, convertito con modificazioni in legge 6.8.2015 n. 125 si sono introdotte nuove norme di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN. Per quanto qui d'interesse, nell'ambito della specialistica ambulatoriale, la finalità precipua è di ridurre le prestazioni inappropriate, attraverso misure di contenimento del comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e indicazioni di erogabilità. Tra l'altro, il comma 7 dell'articolo 9 *quater* stabilisce che “le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014”.

Ribadita l'attualità della DGR n. 15-7486 del 23.4.2014 (recante ad oggetto “Assistenza specialistica ambulatoriale: attuazione punto 14.3.4 dei Programmi operativi per il triennio 2013-2015 di cui alla D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013”) che mira ad abbassare l'indicatore prestazioni per abitante per avvicinarlo allo standard nazionale, nel corso degli incontri con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati, si è convenuto di quantificare un tetto di spesa definitivo per il 2015, e rinviare a prossime riunioni l'approfondimento congiunto delle questioni connesse alla ridefinizione degli interventi di governo della domanda e conseguenti ricadute economiche per il 2016 e 2017.

Dovendo quantificare un importo definitivo 2015 congruente con i Programmi Operativi e con l'obiettivo stabilito dal D.L. 19.6.2015, n. 78, visto e considerato che l'attribuzione del tetto di spesa transitorio con le modalità definite dalla DGR 30.3.2015, n. 43-1272 - ovvero con applicazione del ticket incassato nel 2014 in luogo di quello 2012 (esclusa la quota aggiuntiva per ricetta non esente di cui alla DGR n. 11-2490 del 29.7.2011) - comporta di per sé una riduzione della spesa regionale, si ritiene appropriata e sufficiente la riduzione dell'1% sull'importo netto dei restanti 3 mesi dell'anno in corso. L'allegato A) che si propone di approvare riporta quindi per ciascuna struttura i tetti di spesa lordi annui del biennio 2014-2015, calcolati con i criteri descritti, articolati per destinazione di residenza.

Si precisa che, il tetto di spesa massimo, così definito lordo, corrisponde alla sommatoria dei valori tariffari delle prestazioni, essendo la quota aggiuntiva ex DGR n. 11-2490 del 29.7.2011 incassata dalle strutture da considerare ai fini dei pagamenti agli erogatori come ulteriore acconto in aggiunta a quello derivante dal ticket ordinario. Inoltre, per le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni di day surgery di tipo C sono stati riuniti i tetti di spesa precedentemente assegnati separatamente per ricovero e ambulatorio, precisando al riguardo che potranno essere comunque remunerate indistintamente solo le prestazioni erogate secondo i criteri di appropriatezza, rese nei limiti del titolo di accreditamento, e per quanto riguarda l'ASL TO5, in attuazione della DGR 28.7.2008, n. 5-9275. La copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale. Per quanto attiene la

contabilizzazione degli importi di vario titolo, valgono le indicazioni fornite dal competente settore della direzione regionale.

La Giunta regionale;

condividendo le motivate argomentazioni del relatore;

vista la normativa di settore e gli atti in premessa citati;

a voti unanimi resi nelle forme di legge;

delibera

- di approvare l'allegato A) intitolato "Tetti di spesa lordi massimi delle strutture private erogatrici di prestazioni ambulatoriali per gli anni 2014 e 2015";
- di precisare che le prestazioni erogate dalle strutture accreditate in day surgery di tipo C potranno essere remunerate indistintamente se rese secondo i criteri di appropriatezza, nei limiti del titolo di accreditamento e, per quanto riguarda l'ASL TO5, in attuazione della DGR 28.7.2008, n. 5-9275;
- di demandare la ridefinizione degli interventi di governo della domanda di prestazioni ambulatoriali e dei fabbisogni da privato e la conseguente fissazione dei tetti di spesa per il 2016 e 2017 a successivi provvedimenti da adottarsi entro il 31.12.2015, a seguito di confronto con le Associazioni rappresentative degli erogatori.

La copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

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 B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

All.

**TETTI DI SPESA LORDI MASSIMI DELLE STRUTTURE PRIVATE
EROGATRICI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER GLI ANNI 2014 E 2015**

TOTALE REGIONE		2014 LORDO			2015 LORDO		
		REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE
		111.409.286	3.903.634	115.312.920	105.847.183	3.846.822	109.694.005
<i>di cui da ricovero in day surgery tipo C</i>		1.624.560	105.750	1.730.310	1.624.560	105.750	1.730.310
<i>di cui incidenza ticket</i>		21.005.096	538.133	21.543.230	15.603.923	480.777	16.084.701
ASL	STRUTTURA	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE
201	PROMEA S.R.L. <i>di cui da ricovero in D.S. di tipo C</i>	4.400.778	432.177	4.832.955	4.148.770	430.652	4.579.421
		1.316.374	67.347	1.383.721	1.316.374	67.347	1.383.721
201	POLIAMBULATORIO STATUTO	3.183.719	39.078	3.222.797	3.024.539	38.610	3.063.149
201	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	3.439.251	31.262	3.470.514	3.347.722	29.995	3.377.717
201	RAFFAELLO S.R.L.	197.828	1.957	199.785	159.868	1.861	161.729
201	A.N.S.A. S.R.L.	751.111	3.437	754.548	628.821	3.084	631.905
201	CHIROS S.R.L.	4.260.463	38.984	4.299.446	4.192.227	38.297	4.230.523
201	CENTRO DIAGNOSTICO CENAIA	15.674.938	236.808	15.911.746	14.564.948	221.058	14.786.006
201	FISIO SRL CENTRO MED. LINGOTTO	3.635.541	26.863	3.662.404	3.607.656	26.409	3.634.065
201	IST.FISICOTERAPICO DI TORINO	1.994.212	13.980	2.008.191	1.959.155	14.319	1.973.475
201	SPAM LAMBDA SRL	1.978.699	31.677	2.010.376	1.913.944	32.151	1.946.095
201	PKT SRL	1.840.951	8.113	1.849.063	1.831.383	8.445	1.839.827
201	S.K.T. S.R.L. STUDIO KINESITERAPICO	1.414.986	4.297	1.419.283	1.421.895	4.381	1.426.276
201	IMT- MEDIL S.P.A.	176.610	896	177.506	94.774	340	95.114
201	IRMET S.P.A	5.000.056	453.600	5.453.657	4.987.596	451.893	5.439.489
201	TOTALE TO1	47.949.143	1.323.129	49.272.272	45.883.297	1.301.495	47.184.792
202	CDC SPA	2.683.288	19.932	2.703.220	2.410.177	18.574	2.428.752
202	LARC. S.R.L.	11.132.423	144.895	11.277.318	10.914.206	145.497	11.059.703
202	IFOR CENTRO FISIOTERAPICO	1.329.724	6.682	1.336.407	1.262.558	6.466	1.269.024
202	L.A.M.A.T.	1.061.963	5.920	1.067.883	1.000.823	5.655	1.006.478
202	PUNTO DEGA SRL	3.172.503	27.781	3.200.284	3.145.315	27.286	3.172.601
202	NUOVA LAMP S.R.L.	2.329.967	18.152	2.348.119	1.851.470	16.975	1.868.445
202	R.I.B.A. S.P.A	4.161.958	51.201	4.213.160	3.950.868	48.763	3.999.631
202	TOTALE TO2	25.871.827	274.563	26.146.390	24.535.419	269.216	24.804.635
203	CENTRO MEDICO SAN LUCA	1.115.918	4.138	1.120.056	1.113.459	4.376	1.117.835
203	POLIAMBULATORIO C.D.C. S.P.A.	1.653.480	10.119	1.663.599	1.579.463	9.763	1.589.227
203	PUNTO DE.GA. S.R.L.	1.031.322	7.060	1.038.381	1.032.493	7.441	1.039.934
203	STUDIO MED. FISIOTERAPICO	1.292.880	495	1.293.375	1.279.671	439	1.280.110
203	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	4.196.883	34.393	4.231.276	4.165.123	33.741	4.198.865
203	CENTRO PRIVATO C.F.T. KINETOS	581.238	2.244	583.483	574.896	2.047	576.942
203	TOTALE TO3	9.871.721	58.449	9.930.170	9.745.106	57.807	9.802.913
204	NUOVA LAMP SRL	2.840.750	12.348	2.853.097	2.409.429	17.112	2.426.541
204	MALPIGHI SRL	2.004.628	6.178	2.010.806	1.867.402	6.245	1.873.647
204	TOTALE TO4	4.845.378	18.525	4.863.903	4.276.831	23.357	4.300.187
205	POLICLINICO S. LUCA <i>di cui da ricovero in D.S. di tipo C</i>	718.196	10.726	728.922	716.816	10.701	727.517
		166.388	726	167.114	166.388	726	167.114
205	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	2.181.382	15.258	2.196.640	2.109.998	15.306	2.125.304
205	POLIAMBULATORIO CHERESE	375.725	140	375.865	359.994	160	360.155
205	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	733.887	150	734.036	376.703	28	376.731
205	CENTRO DIAGNOSTICO LA RA SRL	267.808	0	267.808	244.528	0	244.528
205	TOTALE TO5	4.276.997	26.273	4.303.271	3.808.040	26.195	3.834.235
206	C.D.C. S.P.A. VERCELLI	835.336	14.425	849.761	816.971	14.311	831.281
206	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	394.281	3.430	397.711	331.901	3.130	335.031
206	TOTALE VC	1.229.617	17.855	1.247.472	1.148.872	17.441	1.166.312
207	CENTRO SPECIAL DR. STAGNO	325.511	1.606	327.117	317.966	1.788	319.754
207	TOTALE BI	325.511	1.606	327.117	317.966	1.788	319.754
208	C.D.C. VIA D'ASSISI	1.579.249	29.362	1.608.612	1.393.723	26.312	1.420.035
208	DOC SERVICE CORSO MAZZINI	894.418	20.262	914.681	886.231	20.887	907.118
208	TOTALE NO	2.473.668	49.625	2.523.293	2.279.953	47.199	2.327.153
210	C.D.C. SPA CUNEO	919.918	10.924	930.841	837.435	10.544	847.979
210	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	48.955	573	49.528	45.596	391	45.986
210	TOTALE CN1	968.873	11.496	980.369	883.031	10.935	893.966
211	CENTRO MEDICO ALBESE	343.899	2.821	346.719	337.258	2.652	339.910
211	TOTALE CN2	343.899	2.821	346.719	337.258	2.652	339.910
212	LARC - già Guttuari <i>di cui da ricovero in D.S. di tipo C</i>	726.861	80.835	807.696	725.398	80.727	806.125
		141.798	37.677	179.475	141.798	37.677	179.475
212	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	1.960.268	14.931	1.975.199	1.874.736	14.019	1.888.755
212	TOTALE AT	2.687.129	95.766	2.782.895	2.600.134	94.746	2.694.880
213	STUDIO RADIOLOGICO 100 CANNONI	5.347.452	810.580	6.158.032	5.243.302	819.977	6.063.280
213	STATIC	478.085	5.385	483.471	408.929	5.127	414.056
213	DOTT. PONZANO & C.	215.542	1.658	217.201	209.484	1.433	210.917
213	STUDIO RADIOLOG. OMODEO ZORINI	822.517	246.145	1.068.662	738.656	228.875	967.531
213	STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO	1.427.523	121.235	1.548.758	1.334.338	111.733	1.446.072
213	STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA	1.897.632	832.125	2.729.757	1.807.288	821.780	2.629.068
213	LABORATORIO DR. W. QUAGLIA	376.772	6.396	383.168	289.278	5.065	294.343
213	TOTALE AL	10.565.523	2.023.525	12.589.049	10.031.276	1.993.991	12.025.267