

Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2019, n. 90-8999

**Percentuale di acconto da corrispondere ai privati accreditati contrattati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504, modificata e integrata da DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057).**

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

con DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504, avente ad oggetto *“Approvazione delle nuove regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019, dello schema di contratto e dei tetti di spesa della Regione Piemonte e delle Aziende sanitarie regionali per l'annualità 2017”*, sono state approvate le nuove regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati.

Con la DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, avente ad oggetto *“Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali ed aziendali ed approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018-2019”*, le suddette “nuove regole” sono state riviste.

Tra l'altro, il nuovo sistema di regolazione dei rapporti tra erogatori e AASSLL prevede nei contratti dei “valori di riferimento” di struttura al posto dei “tetti di spesa” fissati nei vecchi contratti. Diversamente dal passato, questi valori *“non rappresentano un limite di produzione invalicabile per l'erogatore poiché, in coerenza alla programmazione sanitaria dell'ASL, potranno essere remunerate anche prestazioni erogate oltre il suddetti valori, purché nei limiti dei tetti di spesa complessivi e invalicabili assegnati alle AASSLL di residenza e del 110% dei valori di riferimento contrattati”* (art. 4, comma 1). Inoltre, per gli effetti del meccanismo di compensazione tra diversi setting assistenziali previsto da altre clausole contrattuali, il valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte può legittimamente superare anche il 110% del valore di riferimento contrattualmente fissato.

A fronte di questa significativa innovazione è rimasto sostanzialmente immutato il sistema di pagamento dei corrispettivi che prevede l'erogazione di acconti mensili e di un saldo annuale. Dato atto della soppressione del saldo semestrale, già previsto in precedenti versioni di contratto, ai sensi dell'articolo 5, comma 1 *“Il corrispettivo preventivato viene liquidato a titolo di acconto in quote mensili posticipate pari al 90% di 1/12 dei valori di riferimento/tetti di spesa o del realizzato se inferiore”*. Atteso il procedimento previsto dall'articolo 5, comma 4, del contratto - per cui *“entro il primo trimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie concordate per destinazioni di residenza e per recupero di mobilità passiva fuori regione, e comunica alla Regione le informazioni necessarie ai fini della regressione economica che si definirà nei successivi trenta giorni. In caso di mancata contestazione, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata, ex articolo 4 del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., entro 60 giorni dal ricevimento della fattura”* - il saldo annuale si concretizza per l'erogatore verso il mese di luglio dell'anno successivo.

Alcuni contratti prevedono, oltre alla somministrazione di prestazioni sanitarie, un particolare finanziamento ex art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92, Tra le diverse tipologie astrattamente previste, nella realtà piemontese si riscontrano quelle riconducibili ad attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza (lett.

e) ed i programmi sperimentali di assistenza (lett. f). Queste due tipologie si differenziano, tra l'altro, per la modalità di assunzione dei costi, atteso che per le prime il finanziamento remunera un costo quotidiano in funzione del servizio garantito, mentre nel secondo caso il finanziamento previsto *“rappresenta un limite massimo da verificare dall'ASL a consuntivo sulla base dei costi sostenuti, in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte”*. A fronte di ciò non è previsto un diverso trattamento per quanto riguarda l'erogazione degli acconti.

Viste le richieste di chiarimento formulate dalle AASSLL, da ultimo quella dell'ASL Città di Torino, prot. n. 58561 del 24 aprile 2019, in relazione alle diverse modalità di erogazione dell'acconto per la medesima funzione assistenziale.

Viste le richieste pervenute dalle Associazioni degli erogatori nel corso dei confronti ex articolo 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992, che, per far fronte ai costi sostenuti per le prestazioni mensilmente rese anche oltre 1/12 dei valori di riferimento, hanno chiesto, specie con l'avvento delle nuove regole, la reintroduzione del saldo semestrale e/o dell'innalzamento della quota mensile di acconto posticipato.

Ciò premesso, visto e considerato che una stretta interpretazione dell'art. 5, comma 1 del contratto porta alla corresponsione di acconti mensili posticipati pari al 90% di 1/12 dei valori di riferimento, o del realizzato se inferiore, di ciascun setting assistenziale, senza tenere conto della maggior produzione di specialistica ambulatoriale eventualmente resa per gli effetti della compensazione.

Visto e considerato che a fronte di comportamenti delle diverse AASSLL difformi risulta opportuno omogeneizzare il regime di pagamento degli acconti, diversificando anche a motivo delle distinte fattispecie di finanziamento per funzione.

A parziale modifica delle DDGR citate, si ritiene equo ed opportuno disporre:

- che gli acconti mensili posticipati contrattualmente previsti pari al 90% di 1/12 dei valori di riferimento, o del realizzato se inferiore, siano portato al 95% di 1/12 dei valori di riferimento complessivi o del realizzato complessivo se inferiore;
- che gli acconti mensili posticipati relativi ai finanziamenti per funzione ex art. 8-*sexies*, comma 2, lett. e) del D.Lgs. n. 502/92, riconducibili ad attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, siano pari a 1/12 del finanziamento annuale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 17 ottobre 2016, 1-4046;

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

Dato atto che il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale, essendo invariato il finanziamento pro quota indistinta alle AASSLL;

la Giunta regionale condividendo le motivate argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge;

*delibera*

- gli acconti mensili posticipati corrisposti ai privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie sono pari al 95% di 1/12 del valore di riferimento complessivo o del valore complessivo delle prestazioni erogate se inferiore;
- gli acconti mensili posticipati corrisposti ai privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie in relazione ai finanziamenti per funzione riconducibili, ex art. 8-sexies, comma 2, lett. e) del D.Lgs. n. 502/92, ad attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, sono pari a 1/12 del finanziamento annuale.

Il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale, essendo invariato il finanziamento pro quota indistinta alle AASSLL.

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'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)