

Deliberazione della Giunta Regionale 5 dicembre 2011, n. 58-3079

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 .

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che l'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18. "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", trattando del processo di programmazione socio sanitaria regionale riserva alla Giunta regionale l'esercizio delle funzioni di indirizzo tecnico-amministrativo e di coordinamento delle attività oltre che quelle di controllo, vigilanza, promozione e supporto nei confronti delle aziende sanitarie.

Con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 la Giunta regionale ha approvato il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro), predisposto ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e s.m.i. e dell'art. 2, comma 97 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)" e sottoscritto il 29 luglio 2010 con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Con la successiva deliberazione n. 48-1615 del 28 febbraio 2011, ha adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo che prevede nuovi obiettivi e nuove azioni ad essi collegate, con l'intenzione di sviluppare anche interventi sistematici e strutturali che generino effetti anche successivi al 2012. Al capitolo sette sono elencate le azioni da adottare per il contenimento dei costi derivanti dall'acquisto di prestazioni da terzi soggetti erogatori.

Rilevato che il programma attuativo prevede, tra le altre cose, per quanto concerne l'acquisto di prestazioni da terzi soggetti erogatori, che la Giunta Regionale definisca, tra l'altro la conferma del processo di controllo e verifica dei dati trasmessi con il rafforzamento dell'azione di analisi, verifica e controllo della regione con riferimento anche ai budget concordati e la revisione delle regole alla base del processo di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione.

Che per quanto concerne quest'ultimo aspetto e quello relativo alla revisione delle regole alla base del processo di autorizzazione e di accreditamento è opportuno rinviare a successivi provvedimenti le valutazioni sulla eventuale necessità di variazione della normativa regionale vigente richiamando comunque come, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2, del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i., "la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies".

Constatato che l'Amministrazione Regionale ha esaminato il profilo attuativo della norma in questione con il provvedimento procedurale di cui alla D.G.R. n. 35-29101 del 30 dicembre 1999.

Che successivamente sempre in materia di definizione delle regole procedurali, con la D.G.R. n. 34-9619 del 15 settembre 2008 sono state determinate, in attuazione dell'art. 8 quinquies d.lgs. n.502/1992 e s.m.i., le competenze riservate sia alla Regione che alle aziende sanitarie regionali nell'ambito del processo di determinazione, acquisizione e controllo delle prestazioni erogate dai produttori privati e dai presidi equiparati a quelli pubblici.

Ritenuto, ai fini di una adeguata e omogenea programmazione economico-sanitaria sul territorio regionale, opportuno provvedere ad una parziale riforma della suddetta D.G.R. 34-9619/2008 adeguando il riparto delle competenze tra l'amministrazione regionale e le aziende sanitarie al ruolo attribuito alla Regione nell'attuale fase di revisione del sistema sanitario. Che a tal fine occorre, in linea con le previsioni della l.r. n. 18/2007 ma anche degli impegni assunti dall'amministrazione regionale nell'ambito del piano di rientro concordato con l'amministrazione centrale rafforzare da un lato il ruolo di indirizzo e di controllo delle strutture regionali e dall'altro il ruolo di soggetto istituzionalmente preposto al gestione e sviluppo delle attività proprio delle strutture aziendali prevedendo l'adozione della seguente declaratoria di funzioni e di responsabilità.

Alla responsabilità della Regione viene riservata:

1- la definizione del fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie (art. 8 quater, comma 1, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) e conseguentemente la determinazione della capacità produttiva delle strutture pubbliche ed equiparate, private accreditate provvisoriamente o definitivamente, articolata per specialità e per tipologia di prestazioni;

2- la determinazione del sistema di remunerazione tariffaria di cui all'art. 8 sexies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nonché del criterio di regolazione, ove necessario, al fine di favorire l'autosufficienza di ciascuna regione come previsto dal comma 8 della norma stessa, del rapporto tra la produzione verso cittadini della Regione Piemonte e verso cittadini di altre regioni;

3- la determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità ed alla rete dei servizi di emergenza, quale parte del contenuto della normativa di programmazione regionale;

4- la determinazione dello schema - tipo del contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale a valere per le strutture equiparate a quelle pubbliche;

5- la stipulazione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché la verifica del loro rispetto;

6- la determinazione per ogni Azienda sanitaria locale, tenuto conto delle reali esigenze di prestazioni da erogatori privati a livello regionale, del massimo costo complessivo annuo, delle prestazioni di specialistica ed ospedaliera da acquistare da terzi soggetti erogatori privati ed eventuale indicazione dei tetti di spesa per singola struttura privata. La Regione contestualmente alla determinazione del suddetto tetto di spesa per ogni Azienda sanitaria locale individua la quota annua massima di costo che le medesime possono destinare all'acquisizione di prestazioni da terzi soggetti erogatori privati per i residenti nella Regione Piemonte;

7- la definizione del criterio di regolazione delle produzioni e dei costi eccedenti quelli contrattati;

8- l'assunzione dell'eventuale iniziativa di convocazione delle parti interessate in tutti i casi in cui le stesse non pervengano alla sottoscrizione dei contratti per le vie ordinarie, al fine di verificare i presupposti che hanno il mancato accordo, disponendo, nel caso l'accordo non venga raggiunto entro i successivi sessanta giorni, che la competente ASL non corrisponda, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. alcuna remunerazione per le prestazioni eventualmente erogate in assenza di accordo contrattuale. Ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in caso di mancata stipula del contratto entro i termini suddetti e nel rispetto delle disposizioni Regionali, con provvedimento dirigenziale, è disposta la

sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti interessati ;

9- la formulazione del sistema dei controlli avuto riguardo all'esigenza di definire :

- la previsione di un coordinamento regionale;
- i criteri che sovrintendono all'espletamento dell'attività di controllo;
- la metodologia utilizzata nello sviluppo dei controlli;
- le tempistiche relative all'invio dei flussi informativi e quelle di esecuzione dei controlli;
- la ripartizione delle competenze tra la Regione e le ASL nel sistema di controllo.

Alla responsabilità delle Aziende sanitarie locali territorialmente viene riservata:

1. 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 massimo costo 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.

2. la costante verifica della permanenza dei requisiti autorizzativi e di accreditamento in capo ai soggetti erogatori e la costante verifica sulla corretta e continuativa erogazione delle attività programmate, quali contrattualmente definite;

3. il controllo sulla qualità delle prestazioni erogate avuto riguardo anche alle condizioni di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, rispetto degli standard dei tempi di attesa e la garanzia dello sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale;

4. Il monitoraggio costante dell'andamento della spesa e dell'effettivo rispetto del tetto concordato e l'espletamento delle procedure amministrativo/contabili per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili.

Tutto ciò premesso, il relatore,

visti:

– il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992”;

- la legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., recante ad oggetto “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- la legge 23 dicembre 2009 n. 191 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)”;
- l’intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;
- la legge regionale 6 agosto 2007 n. 18 recante ad oggetto “Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”;
- la legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, recante ad oggetto “Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- la legge regionale 24 gennaio 1995 n. 10, recante ad oggetto “Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- la D.G.R. n 3-360 del 20 luglio 2010 recante “Approvazione dei piani di rientro e dello schema tipo di accordo per il perseguimento dell’equilibrio della gestione nell’anno 2010 tra la Regione Piemonte e le Aziende sanitarie regionali;
- 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. 34-9619 del 15 settembre 2008,

propone alla Giunta regionale di:

- modificare parzialmente la D.G.R. n. 34-9619 del 15/09/2008 stabilendo, in attuazione dell’art. 8 quinquies, del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private, la nuova ripartizione di funzioni e di responsabilità tra la Regione e le Aziende sanitarie locali quale in precedenza definita.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

- di definire, a parziale modificazione della D.G.R. n. 34-9619 del 15 settembre 2008, il nuovo riparto di funzioni e di responsabilità tra l’Amministrazione regionale e le Aziende Sanitarie Locali

quale definito nell'allegato A) intitolato "Definizione delle funzioni e delle responsabilità riservate alla Regione e alle ASR per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

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 avvenuta piena conoscenza del provvedimento.

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. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Definizione delle funzioni e delle responsabilità riservate alla Regione e alle ASR per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private.

In attuazione dell'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private, la ripartizione di funzioni tra Regione e Aziende Sanitarie Locali quale in precedenza definita con la D.G.R. n. 34-9619 del 15 settembre 2008 è così definita:

Alla responsabilità della Regione viene riservata:

1- la definizione del fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie (art.8 quater, comma 1, del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i.) e conseguentemente la determinazione della capacità produttiva delle strutture pubbliche ed equiparate, private accreditate provvisoriamente o definitivamente, articolata per specialità e per tipologia di prestazioni;

2- la determinazione del sistema di remunerazione tariffaria di cui all'art. 8 sexies del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i., nonché del criterio di regolazione, ove necessario, al fine di favorire l'autosufficienza di ciascuna regione come previsto dal comma 8 della norma stessa, del rapporto tra la produzione verso cittadini della Regione Piemonte e verso cittadini di altre regioni;

3- la determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità ed alla rete dei servizi di emergenza , quale parte del contenuto della normativa di programmazione regionale ;

4-la determinazione dello schema - tipo del contratto a valere per le strutture private e di accordo contrattuale a valere per le strutture equiparate a quelle pubbliche ;

5-la stipulazione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché la verifica del loro rispetto;

6- la determinazione per ogni Azienda sanitaria locale, tenuto conto delle reali esigenze di prestazioni da erogatori privati a livello regionale, del massimo costo complessivo annuo, delle prestazioni di specialistica ed ospedaliera da acquistare da terzi soggetti erogatori privati ed eventuale indicazione dei tetti di spesa per singola struttura privata. La Regione contestualmente alla determinazione del suddetto tetto di spesa per ogni Azienda sanitaria locale individua la quota annua massima di costo che le medesime possono destinare all'acquisizione di prestazioni da terzi soggetti erogatori privati per i residenti nella Regione Piemonte;

7-la definizione del criterio di regolazione delle produzioni e dei costi eccedenti quelli contrattati ;

8-l'assunzione dell'eventuale iniziativa di convocazione delle parti interessate in tutti i casi in cui le stesse non pervengano alla sottoscrizione dei contratti per le vie ordinarie, al fine di verificare i presupposti che hanno il mancato accordo, disponendo , nel caso l'accordo non venga raggiunto entro i successivi sessanta giorni, che la competente ASL non corrisponda, ai sensi dell'art. art. 8 quater, comma 2, del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i. alcuna remunerazione per le prestazioni eventualmente erogate in assenza di accordo contrattuale. Ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i., in caso di mancata stipula del contratto entro i termini suddetti e nel rispetto delle disposizioni Regionali, con provvedimento dirigenziale, è disposta la sospensione

dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti interessati ;

9- la formulazione del sistema dei controlli avuto riguardo all'esigenza di definire :

- la previsione di un coordinamento regionale;
- i criteri che sovrintendono all'espletamento dell'attività di controllo;
- la metodologia utilizzata nello sviluppo dei controlli;
- le tempistiche relative all'invio dei flussi informativi e quelle di esecuzione dei controlli;
- la ripartizione delle competenze tra la Regione e le ASL nel sistema di controllo.

Alla responsabilità delle Aziende sanitarie locali territorialmente viene riservata:

1. 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 massimo costo 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.
2. la costante verifica della permanenza dei requisiti autorizzativi e di accreditamento in capo ai soggetti erogatori e la costante verifica sulla corretta e continuativa erogazione delle attività programmate, quali contrattualmente definite;
3. il controllo sulla qualità delle prestazioni erogate avuto riguardo anche alle condizioni di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, rispetto degli standard dei tempi di attesa e la garanzia dello sviluppo dei percorsi di continuità assistenziale;
4. Il monitoraggio costante dell'andamento della spesa e dell'effettivo rispetto del tetto concordato e l'espletamento delle procedure amministrativo/contabili per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili.