

Deliberazione della Giunta Regionale 19 gennaio 2015, n. 22-916

**Definizione dei tetti di spesa provvisori per il 2015 per l'acquisto di prestazioni sanitarie dai privati accreditati.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

Con riferimento ad alcuni provvedimenti assunti in materia di revisione della rete ospedaliera e regolazione dei rapporti con gli erogatori privati, in esito al riscontro di talune "criticità" rilevate da più parti, in primis dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze nell'ambito delle ordinarie verifiche sull'attuazione del Piano di rientro, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 46-233 del 4.8.2014 ha adottato misure di sospensione cautelare, revoca e disapplicazione degli atti in questione ed ha assunto le conseguenti necessarie determinazioni. In particolare, per quanto qui d'interesse:

1. con il dispositivo 1) ha sospeso - fino al 31.12.2014, o alla ridefinizione della rete ospedaliera in coerenza con le indicazioni ed i parametri definiti a livello nazionale, limitatamente alle parti riguardanti l'individuazione, quantificazione e tipologia dei posti letto in ciascuna struttura della rete ospedaliera - gli effetti delle seguenti deliberazioni di Giunta regionale: n. 28-7588 del 12.5.2014; n. 44-7346 del 31.3.2014; n. 14-7070 del 4.2.2014; n. 1-6045 del 9.7.2013; 6-5519 del 14.3.2013; n. 37-5091 del 18.12.2012; n. 1-4117 del 5.7.2012; n. 17-1830 del 7.4.2011;
2. con il dispositivo 2) ha transitoriamente sospeso, fino all'adozione del relativo provvedimento di revisione, l'efficacia della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e conseguentemente interrotto l'iter di sottoscrizione dei contratti
3. con il dispositivo 3) ha transitoriamente disposto la disapplicazione di atti assunti in attuazione delle disposizioni sospese, in particolare D.D. n. 816 del 18.10.2013, D.D. n. 651 del 29.8.2013, D.D. 532 del 4.7.2013, D.D. n. 480 e n. 481 del 19.5.2014;
4. con il dispositivo 4) ha rimarcato le dotazioni massime di posti letto dei presidi pubblici, degli erogatori privati accreditati, dei Presidi e degli IRCCS, fino all'adozione del nuovo provvedimento di revisione;
5. con i dispositivi da 7) a 10) ha fissato nuovi tetti di spesa per il 2014 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, ricalcati su quelli precedentemente assegnati, con riduzione degli importi che erano stati assegnati ad alcune strutture di ricovero per cosiddetti "processi non consolidati" in base a singolari accordi con le stesse, lasciando invece in essere analoghe risorse assegnate per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali;
6. con i dispositivi 11) e 12) ha rimarcato la non remunerazione di eventuali produzioni eccedenti i tetti di spesa massimi e il divieto di compensazione tra ricovero, ambulatorio e somministrazione di farmaci;
7. con il dispositivo 14) ha revocato, per il periodo 2014-2015, i finanziamenti per funzione di cui alla D.G.R. n. 82-7672 del 21.5.2014, fatto salvo quello riconducibile alla remunerazione extratariffaria del pronto soccorso 24h.

Tali provvedimenti miravano essenzialmente a:

- a) approfondire le tematiche ed i problemi emergenti per avere una chiara comprensione dei meccanismi di regolazione sottesi agli atti in questione;
- b) evitare che l'esecuzione dei provvedimenti sospesi e/o modificati provocasse, medio tempore, conseguenze pregiudizievoli per l'interesse pubblico sotto l'aspetto economico, vista un'allocazione delle risorse non avvallata da una definizione dei fabbisogni;
- c) intraprendere nel frattempo un percorso virtuoso per ridefinire la rete ospedaliera - in coerenza allo standard fissato dall'art. 15, comma 13, lett. c) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con

modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135 - e definire al contempo fabbisogni sanitari determinati sulla base di una effettiva ed accurata programmazione della domanda e della relativa offerta;

d) modificare lo schema di contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992;

Si dà atto che i risultati di una scrupolosa revisione analitica degli atti in questione confermano la sussistenza dei vizi già definiti in sede di prima considerazione come “criticità” ed altresì evidenziano una marcata inefficienza nell’assegnazione di particolari risorse attribuite in base a singoli accordi, per cosiddetti “processi non consolidati”, senza che fossero preliminarmente definiti sia i criteri generali, sia i fabbisogni.

Si dà atto che, in relazione alla finalità c), è stata condotta una accurata rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali in coerenza con il quadro di riferimento normativo che ha portato alla ridefinizione del programma di revisione della rete ospedaliera, in conformità agli standard nazionali ed al Patto per la Salute 2014/2016 (DGR n. 1-600 del 19.11.2014).

Si dà atto che in relazione alla finalità d), si è approntata una puntuale ricognizione degli schemi di contratto, ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992, adottati da varie amministrazioni regionali, procedendo ad un esame comparato di struttura e condizioni e che, in relazione alle peculiarità, è stata messa a punto una bozza di schema tipo confacente alla realtà piemontese, che recepisce le osservazioni ed i suggerimenti ministeriali, rafforza le posizioni contrattuali di ASL e Regione, semplifica il linguaggio e standardizza gli allegati per favorire la rilevazione ed il trattamento informatizzato delle prestazioni contrattate. Tale schema sarà sottoposto alla valutazione delle Associazioni degli erogatori privati.

Rilevato che, a seguito di detta ridefinizione della rete ospedaliera è stata avviata la fase di negoziazione, tutt’ora in corso, per definire i dettagli della manovra complessiva, cui conclusione è prevista entro un periodo di tre mesi.

In relazione alla prossima conclusione della fase di negoziazione, si ritiene congruo che il tetto di spesa provvisorio massimo di questo periodo transitorio sia pari ai tre dodicesimi di quanto programmato per il 2014 con DGR n. 46-233 del 4.8.2014, stabilendo sin d’ora che il contratto che verrà stipulato in base ai fabbisogni di assistenza sanitaria ed ai limiti economici fissati dalla programmazione regionale, disciplinerà anche il suddetto periodo transitorio.

Pertanto, per armonizzare la stipulazione dei contratti ai termini previsti per le incombenze da portare a compimento, con decorrenza 1° gennaio 2015 e sino al 31 marzo 2015, o alla data di stipulazione del contratto, se anteriore, le strutture sanitarie private accreditate, i presidi ex art. 43, L. n. 833/78 e gli IRCCS, potranno proseguire l’erogazione delle prestazioni nei limiti dell’accreditamento, entro un tetto di spesa massimo pari ai tre dodicesimi di quanto programmato per il 2014 con DGR n. 46-233 del 4.8.2014, stabilendo sin d’ora che il contratto che verrà stipulato in base ai fabbisogni di assistenza sanitaria ed ai limiti economici fissati dalla programmazione regionale ricomprenderà anche il suddetto periodo transitorio.

Valutata l’esigenza di non interrompere i flussi economici di cassa, nel periodo transitorio le A.S.L. erogheranno acconti in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione, nella misura pari al 90% del valore previsto o in relazione alla minor produzione realizzata, detraendo l’importo incassato dalla struttura a titolo di quota fissa ex DGR n. 11-2490 del 29.7.2011.

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*

1. transitoriamente, con decorrenza 1° gennaio 2015 e sino al 31 marzo 2015, o alla data di stipulazione del contratto, se anteriore, le strutture sanitarie private accreditate, i presidi ex art. 43, L. n. 833/78 e gli IRCCS già autorizzati con DGR n. 46-233 del 4.8.2014 a proseguire l'attività per conto ed a carico del SSR nel 2014, potranno erogare le prestazioni nei limiti dell'accreditamento, entro il tetto di spesa massimo pari ai di tre dodicesimi di quanto programmato per il 2014 con la citata deliberazione, alle medesime condizioni;
2. i contratti che verranno stipulati in base ai fabbisogni di assistenza sanitaria definiti dagli atti di programmazione regionale ricomprenderanno anche il suddetto periodo transitorio;
3. nel periodo transitorio le ASL erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione, nella misura pari al 90% del valore previsto o in relazione alla minor produzione realizzata, detraendo l'importo incassato dalla struttura a titolo di quota fissa ex DGR n. 11-2490 del 29.7.2011;
4. la coperture economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

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.

Avverso la presente deliberazione ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR Piemonte, entro 60 giorni dalla data di comunicazione o dalla piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero azioni innanzi al Giudice Ordinario per tutelare il diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

(omissis)