

Deliberazione della Giunta Regionale 4 aprile 2016, n. 18-3111

**Disposizioni alle ASL in materia di trattamento economico/finanziario delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese dagli Erogatori privati ad utenti extraregionali rispetto ai tetti di spesa negli anni 2011-2014.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

L'art. 8 *quinquies*, comma 1, lett. d) del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., nel definire la disciplina degli accordi con le strutture private, pubbliche ed equiparate, rimette alla competenza regionale la definizione dei *“criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura”*.

La deliberazione n. 59-3080 del 5.12.2011, recante *“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”* approva lo schema di contratto da sottoscrivere con gli erogatori privati per il 2011-2012; detto schema, all'articolo 5, stabilisce che *“Il corrispettivo non può mai superare quello preventivato, ad eccezione di quello previsto per i residenti fuori regione. ... (omissis) ... Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione fatto salvo quanto previsto per le prestazioni effettuate in favore di cittadini extraregione ... (omissis) ... In caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo. Solo in caso di eccedenza, dopo aver effettuato le compensazioni suindicate, dei volumi previsti e dei corrispettivi preventivati per prestazioni rese ad utenti extra regionali le eccedenze saranno retribuite al 50% rinviando il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Al termine di dette procedure alle strutture/case di cura verranno riconosciute le eccedenze in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciute complessivamente alla Regione Piemonte rispetto a quelle originariamente addebitate”*.

Quanto disposto dal sopracitato provvedimento è stato altresì ribadito con deliberazione n. 21-6345 del 9 settembre 2013 avente ad oggetto *“Definizione criteri consuntivazione produzione prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e degli istituti classificati”* con cui la Giunta regionale, nel precisare e stabilire i criteri che le Aziende Sanitarie dovevano puntualmente rispettare per la definizione degli importi a consuntivo per le strutture private, relativi all'anno 2011 e 2012, prevede che: *“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”*.

Con deliberazione n. 13-6038 del 2 luglio 2013 recante *“Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici”* la Giunta regionale ha ribadito, anche con riferimento all'annualità 2013, che *“alle singole strutture (private o equiparate a quelle pubbliche) che erogano prestazioni nell'anno 2013 per un valore che superi il tetto massimo di spesa contrattuale delle singole aree produttive non viene riconosciuta alcuna remunerazione ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione*

*della mobilità interregionale. Alle strutture verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni".* La medesima disposizione viene ribadita nello schema di contratto – allegato A) al provvedimento – che, all'articolo 5, prevede espressamente che *"Nel caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti delle singole aree produttive, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Alle strutture verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni"*.

Con deliberazione n. 16-1310 del 13 aprile 2015 recante *"Rimodulazione delle risorse correnti 2014 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economici - finanziari per l'anno 2014. Adempimenti di cui all'art. 20, comma 2, lettera a), e applicazione dell'art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011"* la Giunta regionale ha *"ribadito la necessità che le eventuali eccedenze di spesa delle prestazioni sanitarie acquistate nell'esercizio 2014 dalle A.S.L. per cittadini extraregionali rispetto alle D.G.R. vigenti in materia di tetti e tariffe, nelle more dell'istruttoria regionale avviata, debbano essere prudenzialmente accantonati dalle Aziende del S.S.R. nel bilancio d'esercizio 2014 rinviando l'eventuale autorizzazione aziendale di liquidazione al termine delle procedure nazionali relative all'approvazione tra le Regioni della matrice di mobilità interregionale"*.

Lo schema tipo del contratto 2014-2016 a valere per le strutture private accreditate e di accordo contrattuale a valere per le strutture equiparate ex artt. 42 e 43 L. 833/78, approvato con deliberazione n. 13-2022 del 5 agosto 2015 – Allegato A, ha altresì previsto, all'articolo 3 recante *"Limiti finanziari"*, ha altresì previsto che *"Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia."*

Con nota prot. n. 20371/DB2000\_R del 02-10-2014 la Direzione regionale Sanità, nell'ambito delle *"Linee guida integrative per redazione Bilancio d'esercizio 2013"* contenenti le indicazioni contabili da seguire nei bilanci delle Aziende del S.S.R, in relazione alle prestazioni erogate ai cittadini fuori regione, ha precisato che: *"..in applicazione delle D.G.R. vigenti e dei relativi contratti sottoscritti, nelle more degli approfondimenti regionali avviati, si rileva la necessità che le Aziende rilevino nel Bilancio d'esercizio 2013 un accantonamento prudenziale finalizzato ad assicurare un'idonea copertura delle eventuali "eccedenze di produzione per fuori regione" che potrebbero essere riconosciuti agli erogatori privati per gli anni 2011-2013, al netto di quanto eventualmente già iscritto nei bilanci precedenti in applicazione dell'articolo 5 del biennio 2011-2012 (retribuzione del 50% dell'eccedenza extra budget)."Analogo trattamento contabile è stato applicato dalle Aziende del S.S.R. per le "eccedenze di produzione per fuori regione" relative all'esercizio 2014.*

Con note 100/scps/4.4583 del 23 marzo 1994, 100/scps/4.6593 del 9 maggio 1996 e 100/scps/4.344spec. del 28 gennaio 1997 il Ministero della Salute ha inizialmente regolato la compensazione interregionale della mobilità sanitaria. Successivamente sono stati approvati,

annualmente, in Commissione Salute specifici accordi interregionali per la compensazione della mobilità che hanno integrato e modificato le citate note ministeriali.

La “*procedura nazionale di gestione della mobilità interregionale*”, come disciplinata dai citati atti/note ministeriali, è una procedura che si articola in una pluralità di fasi procedurali che si dilungano nel tempo. La prima fase coincide con l’addebito iniziale da parte delle Regioni sul cui territorio insistono le strutture che hanno erogato prestazioni sanitarie alla Regione di residenza degli assistiti che hanno usufruito di tali prestazioni, quali risultanti dai flussi informativi secondo un tracciato condiviso, con corrispondente riconoscimento economico di detta produzione nell’ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale (di norma, entro un biennio dall’effettiva erogazione delle prestazioni). Successivamente si apre la fase delle contestazioni e controdeduzioni da parte delle Regioni in merito alle prestazioni addebitate; fase, quest’ultima, che dovrebbe esitare nella definizione e sottoscrizione degli accordi bilaterali risolutivi dell’eventuale contenzioso insorto fra le Regioni. Successivamente all’accordo bilaterale, qualora raggiunto fra tutte le Regioni, prende avvio la fase conclusiva del conguaglio finanziario, da parte del Ministero dell’Economia, rispetto alla produzione sanitaria inizialmente addebitata.

La difficoltà a completare la fase dell’accordo bilaterale fra le Regioni, conseguente ad insanabili contenziosi fra le parti in merito alle prestazioni oggetto di riconoscimento, non ha consentito, negli ultimi anni, di provvedere alla chiusura delle procedure nazionali di compensazione della mobilità interregionale entro termini ragionevoli rispetto al momento dell’erogazione della prestazione. Ad oggi l’ultimo conguaglio di mobilità è stato concordato nella seduta del 31.5.2007 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ove, relativamente alle annualità 1997-2004, si è pervenuti alla definizione di un accordo cosiddetto “tombale” che ha comportato un minor riconoscimento dell’1,5% delle produzioni sanitarie inizialmente addebitate con riguardo ad ogni Regione creditrice, laddove non era stato possibile pervenire alla sottoscrizione degli accordi bilaterali.

Stante l’attuale disciplina delle “procedura nazionali di regolazione della mobilità interregionale”, pertanto, il momento della “conclusione”, intesa come momento in cui, a seguito della sottoscrizione degli accordi bilaterali fra tutte le Regioni, viene definito il conguaglio rispetto alla produzione sanitaria inizialmente addebitata, potrebbe non realizzarsi o, comunque, verificarsi in tempi non ragionevoli sia rispetto al momento dell’erogazione della prestazione che rispetto a quello del riconoscimento economico, in sede di riparto, delle prestazioni rese a livello regionale.

Preso atto che, per le annualità 2011-2012-2013, si è conclusa la fase degli addebiti iniziali con corrispondente riconoscimento economico a favore della Regione Piemonte, nell’ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale, dell’importo di mobilità attiva pari ad Euro 229.265.862,00 per l’annualità 2011, Euro 221.041.104,00 per l’annualità 2012 e Euro 218.261.671,00 per l’annualità 2013, corrispondente alla complessiva produzione sanitaria resa ad utenti extra-regione per dette annualità risultante dai flussi informativi– come da rep. Atti 181/CSR del 19 dicembre 2013 e n. 29/CSR del 20 febbraio 2014 (riparto FSN 2013 che riporta in tabella C i flussi di mobilità interregionale di competenza dell’anno 2011), n. 94/CSR del 20 giugno 2013, n. 173/CSR del 04 dicembre 2014 (riparto FSN 2014 che riporta in tabella C i flussi di mobilità interregionale di competenza dell’anno 2012), rep. Atti n. 237/CSR del 23 dicembre 2015 (riparto FSN 2015 che riporta in tabella C i flussi di mobilità interregionale di competenza dell’anno 2013). Resta tutt’ora in corso, con riguardo a dette annualità, per alcune Regioni, l’ultima fase della procedura nazionale di compensazione della mobilità interregionale, ovvero la sottoscrizione dell’accordo bilaterale, o, in sostituzione, dell’eventuale accordo c.d. “tombale” e successivo conguaglio finanziario.

Dato atto che le ASL, in coerenza a quanto previsto dalla DGR n. 59-3080 del 5.12.2011, hanno provveduto, con riferimento alle annualità 2011-2012, al riconoscimento agli erogatori del 50% delle eccedenze per prestazioni rese ad utenti extra regionali; mentre per il saldo il citato provvedimento rinviava al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale.

Dato altresì atto che, ai sensi della DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013, le eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali, con riguardo all'annualità 2013, potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, solo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale.

Preso atto che le ASL, in applicazione delle indicazioni tecnico-contabili regionali, hanno provveduto ad accantonare nei bilanci di esercizio le eventuali eccedenze di costo per le prestazioni rese ad utenti extra-regionali, come risulta dalla ricognizione effettuata a livello regionale relativamente alle eccedenze di produzione ancora da remunerare per residenti fuori regione, sugli esercizi contrattuali 2011-2014.

Rilevato che la Regione Piemonte ha applicato le disposizioni del D.L. 6 luglio 2012, n. 95.

Considerato l'avvenuto riconoscimento economico, da parte ministeriale, della produzione sanitaria resa ad utenti extra-regione per le annualità 2011-2012-2013 e rilevata altresì l'impossibilità, allo stato attuale, di stimare l'effettivo termine di conclusione delle procedure nazionali di regolazione della mobilità interregionale, si ritiene necessario autorizzare le ASL a liquidare agli erogatori privati ed agli istituti classificati, a titolo di acconto per dette annualità, fino alla concorrenza del 80% dell'eventuale costo imputabile a prestazioni rese ad utenti extraregionali eccedenti rispetto ai tetti di spesa contrattualmente definiti, per gli anni 2011 e 2012, in attuazione della DGR n. 59-3080 del 5.12.2011 e dalla DGR n. 21-6345 del 9.9.2013, per l'anno 2013. Analogamente procederanno le ASL con riferimento all'annualità 2014 a seguito della comunicazione della competente direzione regionale Sanità della conclusione della fase degli addebiti iniziali delle procedure nazionali di regolazione della mobilità interregionale con corrispondente riconoscimento economico a favore della Regione Piemonte delle prestazioni rese ad utenti extraregionali.

Visto il parere trasmesso dalla Direzione Affari Istituzionali ed Avvocatura – Settore Avvocatura – con nota prot. n. 3670 del 31/03/2016 in cui si attesta che "... A fronte di previsioni contrattuali ineludibili ("Le eccedenze saranno remunerate al termine delle procedure nazionali"), proprio nell'ottica della tutela degli interessi finanziari del Servizio Sanitario Regionale, (...) rileva l'interesse contrario a promuovere e incentivare, anziché tentar di recidere inflazionando il contenzioso, la mobilità di pazienti provenienti da altre Regioni e, così, a erogare almeno in parte le risorse accantonate dalle Aziende Sanitarie".

Ritenuto infine, in conformità alla disciplina delineata nei rispettivi contratti, di rinviare a successivo provvedimento, al termine delle procedure nazionali di compensazione della mobilità interregionale e/o in presenza di un nuovo "accordo tombale" per gli anni di interesse da parte dei Ministeri dell'Economia e della Salute, il riconoscimento dei saldi da retribuire agli erogatori privati ed agli istituti classificati per le annualità 2011-2012-2013-2014, che dovranno essere rideterminati in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciuti complessivamente alla Regione Piemonte, rispetto a quelle originariamente addebitate.

La copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL.

Ciò premesso, la Giunta regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

*delibera*

- di autorizzare le ASL a liquidare agli erogatori privati ed agli istituti classificati, a titolo di acconto per le annualità 2011-2012-2013, fino alla concorrenza dell'80% dell'eventuale costo imputabile a prestazioni rese ad utenti extraregionali eccedenti rispetto ai tetti di spesa contrattualmente definiti, per gli anni 2011 e 2012, in attuazione della DGR n. 59-3080 del 5.12.2011 e dalla DGR n. 21-6345 del 9.9.2013, per l'anno 2013. Analogamente procederanno le ASL con riferimento all'annualità 2014 a seguito della comunicazione della competente direzione regionale Sanità della conclusione della fase degli addebiti iniziali delle procedure nazionali di regolazione della mobilità interregionale con corrispondente riconoscimento economico a favore della Regione Piemonte delle prestazioni rese ad utenti extraregionali;
- di rinviare a successivo provvedimento, al termine delle procedure nazionali di compensazione della mobilità interregionale e/o in presenza di un nuovo "accordo tombale" per gli anni di interesse da parte dei Ministeri dell'Economia e della Salute, il riconoscimento dei saldi da retribuire agli erogatori privati ed agli istituti classificati per le annualità 2011-2012-2013-2014, che dovranno essere rideterminati in misura pari alla percentuale di prestazioni e di corrispondenti costi riconosciuti complessivamente alla Regione Piemonte, rispetto a quelle originariamente addebitate;
- di dare atto che le ASL, in applicazione delle indicazioni tecnico – contabili regionali, hanno provveduto ad accantonare nei bilanci di esercizio le eventuali eccedenze di costo per le prestazioni rese ad utenti extra – regionali, come risulta dalla ricognizione effettuata a livello regionale relativamente alle eccedenze di produzione ancora da remunerare per residenti fuori Regione, sugli esercizi contrattuali 2011 –2014.

La copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL.

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)