

2004	Dipartimento per la pianificazione strategica	Area 1/1/1	Sev. 2
------	---	---------------	-----------

D.A. n. 01128/09

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



L'ASSESSORE PER LA SANITÀ

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Visti gli articoli 8 *quinquies* e *sexies* del D.lgs n.502/92 e s.m.i. di riordino della disciplina in materia sanitaria, emanato a norma dell'art.2 della Legge delega n.421/92;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180 della L. 30/12/2004 n. 111 ed il Piano di Rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione, di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale sottoscritto dal Ministro della Salute, dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007 successivamente approvato dalla Giunta Regionale della Regione Siciliana con delibera n.312 dell'1 agosto 2007;

Visto l'art. 1 comma 796 lett. b della L. 27/12/2006, n. 296, a mente del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art.1 comma 796, lett. o della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296 riguardante l'applicazione degli sconti tariffari sulle fatturazioni delle strutture private accreditate che erogano assistenza specialistica;

Vista la sentenza della Corte Costituzionale n.94/2009 che, intervenuta nel merito della sollevata questione di illegittimità costituzionale della succitata norma, ne ha dichiarato la non fondatezza;

Visto il parere n.81 del 13 marzo 2009 del Tavolo Ministeriale di verifica degli adempimenti di Piano in materia di accordi contrattuali con strutture private;

Considerato che la metodologia della fissazione dei tetti di spesa e quindi l'individuazione di aggregati di risorse del fondo sanitario regionale da dedicare ad ogni singolo comparto si configura, nella logica del Piano di Rientro, come uno strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, in attuazione del fondamentale principio della programmazione finalizzata a realizzare il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica;

Considerato che rispetto al settore della specialistica ambulatoriale esterna convenzionata, la Regione definisce annualmente le risorse da assegnare attraverso la determinazione dell'aggregato regionale e degli aggregati provinciali nonché stabilisce i criteri per la contrattazione dei budget da assegnare alle singole strutture accreditate, a partire dall'analisi del fabbisogno;

Rilevato che il Piano di Rientro impone, per l'aggregato della specialistica convenzionata esterna economie di sistema nel triennio 2007-2009 ed in particolare per l'anno 2009, in attuazione dell'art. 24 comma 9 della Legge Regionale n. 2/2007, un ulteriore abbattimento di un valore percentuale nella misura dell'1% del tetto di spesa di riferimento e conseguentemente definito nella misura di euro 294.191.000,00;

Visto il Decreto Assessoriale del 16 gennaio 2009 n. 60 e s.m.i. nel quale, in coerenza con le indicazioni del Piano di Rientro, è stato determinato in Euro 294.191.000,00 l'aggregato di spesa regionale per l'assistenza specialistica ambulatoriale esterna per l'anno 2009, al netto del ticket e con l'esclusione delle prestazioni di emodialisi, dichiarando invalicabile la spesa regionale per l'indicato intero comparto;

Visto l'art. 2 del predetto decreto, come rideterminato dall'art.1 del D.A. n.249 del 10 febbraio 2009, che rinvia a successivo provvedimento la ripartizione definitiva dell'aggregato su base provinciale, a seguito dell'individuazione di puntuali parametri;

Vista la direttiva allegata al decreto n. 01174/2008 riguardante nuove disposizioni concernenti i "Flussi Informativi";

Ritenuto utile, al fine di garantire prestazioni e servizi in maniera uniforme a tutti i cittadini siciliani, ovunque residenti nel territorio della Regione, definire obiettivi basati sul concetto di "domanda soddisfatta", ovvero sull'insieme delle prestazioni ricevute dagli assistiti delle ASL siciliane, ovunque siano state rese sia da strutture pubbliche che private;

Rilevato che, dall'analisi delle prestazioni ambulatoriali ricevute dai cittadini siciliani dagli erogatori pubblici e privati, così come dedotte dall'ultimo dato consolidato della produzione complessiva (anno 2007 flusso C e flusso M), è emerso che, essendo il flusso di mobilità infraregionale sostanzialmente contenuto, fatta eccezione per la radioterapia, la medicina nucleare, la T.A.C. e la Risonanza Magnetica, l'offerta presente in ciascun bacino provinciale può in atto considerarsi autosufficiente in termini di soddisfacimento della domanda degli assistiti afferenti allo stesso bacino;

Considerato che dall'analisi dell'attività ambulatoriale erogata dalle strutture della Regione nell'anno 2007 è emersa, per alcune branche specialistiche, una evidente correlazione tra la richiesta di prestazioni ambulatoriali e l'offerta sanitaria presente sul territorio nonché una notevole variabilità di spesa per analoghe branche specialistiche nelle diverse province siciliane;

Considerato che rappresenta obiettivo strategico della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2009 l'implementazione di attività specialistiche ad elevata complessità tecnologica e/o con rilevanti ricadute terapeutiche (es. medicina nucleare, radioterapia, T.A.C. e Risonanza Magnetica);

Considerato che rappresenta altresì obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie, intraprendere azioni volte al contenimento delle liste di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Ritenuto pertanto di dover differenziare gli interventi per branche specialistiche, di seguito individuate e identificate in medicina nucleare (branca 07), radiologia diagnostica (branca 08), laboratorio analisi cliniche e microbiologiche (branca 11), medicina fisica e riabilitazione (branca 12), radioterapia (branca 24) e branche a visita (branche 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 e 30) come denominate nella tabella di cui al successivo allegato 1;

Ritenuto pertanto, per l'anno 2009, per ciascuna delle categorie precedentemente dette e per provincia, di dover individuare specifici obiettivi di produzione, al fine di superare la rilevata variabilità di spesa tra le province stesse e la non omogenea offerta sul territorio rispetto alla domanda;

Ritenuto per le suddette finalità determinare in via definitiva gli aggregati provinciali da assegnare per l'anno 2009 alle strutture private accreditate per l'attività specialistica ambulatoriale, secondo le linee d'indirizzo di cui all'allegato 1;

Preso atto degli esiti della negoziazione intervenuta con i rappresentanti delle categorie interessate;

DECRETA

Art.1- Sono approvate per l'anno 2009 le linee di indirizzo per il riequilibrio della produzione attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture pubbliche e private accreditate per ciascuna provincia e branca di cui all'allegato 1, che fa parte integrante del presente decreto.

Art.2- Sono determinati in via definitiva, sulla base delle linee di indirizzo di cui all'art.1, gli aggregati provinciali per l'anno 2009 da assegnare alle strutture private accreditate per l'attività specialistica ambulatoriale esterna, al netto del ticket e con l'esclusione delle prestazioni di emodialisi, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'indicato intero comparto e gli aggregati provinciali espressi in euro/mgl., nella misura indicata dalla seguente tabella:

AGGREGATI PROVINCIALI 2009	
ASL 101 - AGRIGENTO	34.078
ASL 102 - CALTANISSETTA	7.770
ASL 103 - CATANIA	69.119
ASL 104 - ENNA	4.056
ASL 105 - MESSINA	35.931
ASL 106 - PALERMO	88.702
ASL 107 - RAGUSA	8.070
ASL 108 - SIRACUSA	20.924
ASL 109 - TRAPANI	25.535
TOTALE REGIONE	294.191

I suddetti aggregati provinciali sono comprensivi anche dei contributi previdenziali di legge a carico delle Aziende Sanitarie Territoriali che sono comunque da imputare ai singoli aggregati di branca che li hanno prodotti.

Art.3- I sub-aggregati per l'anno 2009, intesi come entità di risorse disponibili per le branche specialistiche evidenziate in premessa, distinti per provincia, sono riportati nella tabella 1 dell'allegato 1 al presente decreto. L'assegnazione, come indicata nella richiamata tabella, sarà soggetta a verifiche intermedie al fine di un eventuale riaggiustamento della distribuzione all'interno delle economie realizzate, finalizzato al perseguimento di obiettivi di salute e/o al riequilibrio di pregresse situazioni

pregiudizievoli e/o alla remunerazione delle prestazioni richieste ed effettuate nell'ambito dell'aggregato provinciale.

Conseguentemente, eventuali residui relativi alla singola branca saranno destinati all'attuazione di meccanismi di riequilibrio in ambito provinciale preferibilmente all'interno della branca medesima.

D'altra parte, per meglio rispondere alla domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali è consentita la possibilità, esclusivamente per gli erogatori accreditati per più branche, di operare i suddetti meccanismi di riequilibrio anche tra le diverse branche per cui sono accreditati, nel limite massimo del 30% del valore della quota parte del budget individuale assegnato per branca, purchè il riequilibrio avvenga all'interno dello stesso budget individuale e nel rispetto dell'aggregato provinciale.

Art.4- I Direttori Generali, nell'ambito delle risorse finalizzate alle attività di prevenzione, predisporranno appositi progetti sulla base di programmi regolarmente approvati a livello regionale che contemplino anche la partecipazione delle strutture private che erogano prestazioni inerenti tali attività.

Art.5- Gli importi dei budget provvisori già attribuiti, su base provinciale, secondo il criterio descritto all'art.3 del D.A. n. 60 del 16 gennaio 2009 e s.m.i., sono ricompresi all'interno degli aggregati definitivi per provincia di cui alla tabella I dell'allegato I al presente decreto. Pertanto, eventuali prestazioni che hanno comportato la fatturazione in eccedenza al dodicesimo del budget, potranno essere oggetto di conguaglio e liquidazione in esito alle dovute verifiche sulle prestazioni stesse e, comunque, dopo la liquidazione della dodicesima mensilità e sempre entro il limite del budget annuo assegnato.

Art.6- E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Territoriali di definire, nell'ambito dell'attività di governo della domanda, strategie volte a sviluppare azioni sinergiche pubblico-privato, che permettano il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza delle cure e continuità delle stesse.

A tal fine, le determinazioni che le Direzioni Generali delle Aziende anzidette andranno ad intraprendere, dovranno essere rese evidenti in appositi strumenti che saranno messi a disposizione dalla Regione per le valutazioni sulla coerenza delle azioni poste in essere.

Art.7 - I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Territoriali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori, o con le OO.SS. da essi delegate, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, nel rispetto degli obiettivi assegnati e inviando all'Assessorato, nei successivi 20 giorni, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori, autenticati ai sensi di legge. Nell'assegnazione dei budget

2009 alle singole strutture, i Direttori Generali dovranno assumere come riferimento la media dei valori di produzione realizzata negli anni 2006 e 2007. Per le strutture che abbiano documentato periodi di chiusura in relazione ad esigenze di adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici correlati all'accreditamento istituzionale, la media dei valori di produzione per i due anni in riferimento va ricalcolata tenendo conto del periodo di effettiva attività.

E' fatta salva la facoltà per i Direttori Generali di utilizzare criteri premiali correlati sia alle aggregazioni delle strutture di diagnostica di laboratorio che si realizzino nel corso del presente anno, sia a requisiti di qualità ed investimenti tecnologici, conseguiti o effettuati da tutte le strutture a far data dal 28 Giugno 2002, cui corrispondano pari decrementi per quelle strutture che non presentino analoghi requisiti di qualità, nel rispetto dell'aggregato provinciale per branca cui i singoli budget dovranno essere ricondotti proporzionalmente. L'applicazione dei suddetti criteri, che deve basarsi su evidenze documentali, va preventivamente sottoposta ad autorizzazione dell'Assessorato, in mancanza della quale ogni diversa determinazione sarà priva di effetto. Resta fermo che nei limiti del budget assegnato, le strutture, in relazione alle branche oggetto di accreditamento, contrattano l'erogazione delle prestazioni di cui al vigente nomenclatore tariffario, in conformità alle esigenze dell'utenza.

Art.8 – Al fine di garantire inderogabile uniformità alla procedura di contrattazione del budget individuale negoziale, in coerenza con quanto disposto nel presente decreto, si approva lo schema di contratto di cui all'allegato 2, parte integrante del presente decreto. In caso di mancata sottoscrizione del contratto non imputabile ad ingiustificata difformità dallo schema tipo, entro il termine di 30 giorni dalla data di notifica del Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Territoriali, l'Assessorato alla Sanità assumerà le determinazioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.

Art.9 – E' fatto obbligo altresì ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Territoriali di trasmettere all'Assessorato i tracciati relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali esterne, flusso M, entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento, previa verifica della corrispondenza tra i dati a valore del flusso ed il fatturato inviato dal singolo erogatore esterno. I tracciati dovranno essere accompagnati da attestazione idonea a certificare la completezza e la qualità dei dati contenuti ed all'atto della consegna degli stessi all'Azienda di competenza, dovrà essere rilasciata alla struttura ricevuta con attestazione dell'esito della verifica di cui sopra.

Art.10 –Con la sottoscrizione del contratto le strutture erogatrici si impegnano ad erogare le prestazioni in modo tale da assicurare una congrua copertura per l'intero anno 2009 al fine di garantire l'uniformità nell'erogazione della assistenza sanitaria di competenza.

E' fatto obbligo ai dei Direttori Generali di vigilare che l'erogazione delle prestazioni avvenga in-modo continuativo per l'intero anno di riferimento segnalando alle competenti strutture dell'Assessorato ogni accertata e non giustificata difformità.

Art.11 - Le Aziende Sanitarie Territoriali, entro i termini di legge, provvedono alla liquidazione degli importi corrispondenti alle prestazioni rese e rendicontate, entro i limiti del dodicesimo e comunque fino alla concorrenza dei budget annui assegnati e previa verifica della corrispondenza dei dati di cui al precedente art.8. Il mancato rispetto da parte della struttura della tempistica di invio dei dati e/o la non corrispondenza degli stessi al fatturato comporterà il pagamento, in dodicesimi, del 50% del minor valore liquidabile tra i due importi comunicati, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati delle prestazioni da parte della Struttura, comporterà il rinvio della remunerazione al primo mandato di pagamento successivo alla presentazione del rendiconto correttamente inoltrato, previa verifica della corrispondenza dei dati.

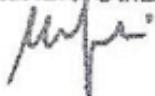
Art. 12 – Gli obiettivi di efficacia ed efficienza di sistema, individuati con il presente decreto, costituiscono obiettivi dei Direttori Generali che avranno cura di trasferirli nei contratti dei dirigenti competenti delle Aziende. Essi costituiscono pertanto elemento condizionante sia per la valutazione di conferma nell'incarico, sia per la quantificazione della retribuzione di risultato.

Art. 13- Al fine di garantire e monitorare l'uniforme applicazione della normativa di settore e le correlate disposizioni di cui al presente decreto, sono effettuate presso l'Assessorato riunioni periodiche, d'intesa con le OO.SS., tese anche alla formalizzazione di direttive specifiche ai Direttori Generali al fine di evitare eventuali difformità interpretative ed applicative.

1.2 GIU. 2009

Il Dirigente Generale

Dott. Maurizio Guizzardi



L'ASSESSORE

Dott. Massimo Russo



Tabella 1

Budget 2009	ASL 101	ASL 102	ASL 103	ASL 104	ASL 105	ASL 106	ASL 107	ASL 108	ASL 109	TOTALE REGIONE
BRANCHE A VISITA	10.219.678	1.595.850	13.758.323	615.280	4.975.506	18.322.139	532.598	5.336.028	2.814.281	58.169.682
RADIOLOGIA	4.253.844	2.283.246	12.573.545	1.744.961	6.582.353	15.371.742	2.844.942	4.373.361	4.490.551	54.518.544
MEDICINA NUCLEARE	1.732.302	-	1.978.343	-	1.305.091	3.230.943	219.066	892.229	412.080	9.770.054
LABORATORIO	11.002.000	3.891.000	27.301.000	1.696.000	17.439.000	27.166.000	4.082.000	8.401.000	9.022.000	110.000.000
RADIOTERAPIA	-	-	2.282.142	-	-	4.293.090	-	-	-	6.575.232
FKT	6.870.389	-	11.226.592	-	5.629.965	20.319.074	392.168	1.922.343	8.796.958	55.157.490
Totale	34.078.213	7.770.095	69.119.945	4.056.241	35.931.915	88.702.987	8.070.774	20.924.961	25.535.670	294.191.002