

Deliberazione della Giunta Regionale 23 maggio 2016, n. 21-3331

Piano Tariffario 2016-2017 per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti. Proroga, in sanatoria, della D.G.R. 85-6287/2013.

A relazione degli Assessori Ferrari, Saitta:

Premesso che:

con la deliberazione n. 85-6287 del 02/08/2013 *“Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti” come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012*, la Giunta regionale ha regolato la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per il biennio 2014-2015, individuando le tariffe, inclusi anche gli oneri fiscali, per le strutture RSA per anziani non autosufficienti, NAT e Centri diurni;

in coerenza con gli obiettivi di governo regionale previsti rispetto al biennio trascorso, si prende atto che si è concluso il percorso di allineamento delle tariffe, grazie agli step di aumenti programmati per le strutture che mostravano un iniziale ritardo rispetto i valori soglia individuati dal suddetto Piano Tariffario, e si è armonizzato il sistema di accesso alle prestazioni a livello regionale grazie, anche, all'introduzione del grado di priorità di accesso previsto dalla D.G.R. 14-5999/2013;

con la deliberazione n. 18-1326 del 20/04/2015 *“Pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015”* si è provveduto a rafforzare le azioni regionali ritenute necessarie per regolamentare l'attuazione delle disposizioni contenute nell'azione 14.4.2 "Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale per anziani" del Programma Operativo 2013-2015 con riferimento, anche, al raggiungimento dello standard di 1,7 posti letto ogni 100 anziani non autosufficienti ospiti in RSA entro il 31.12.2015;

tuttavia, in sede di confronto con il territorio effettuato dall'Assessore alle Politiche Sociali, sono emerse difficoltà nell'utilizzo dell'intero ventaglio delle tipologie di intensità assistenziali previste dalla D.G.R. 45-4248/2012, per cui è pervenuta l'esigenza di rivisitazione del modello.

Premesso, inoltre, che:

alla pianificazione economica-finanziaria che, attraverso la D.G.R. 18 -1326 del 20/04/2015, ha modificato il budget disponibile per le prestazioni residenziali per anziani non autosufficienti, nei limiti complessivi del Fondo Sanitario Regionale, è seguita, nel rispetto dei vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio, l'assegnazione di un incremento delle risorse da FSN indistinto assegnate alle ASR con la deliberazione n. 34-2054 del 01/09/2015 e smi;

si prende atto che l'attuazione degli obiettivi di efficientamento assegnati ai Direttori Generali delle ASR con la D.G.R. n. 12-2021 del 5 agosto 2015 con particolare riferimento al sub-obiettivo n. 3.2 "Rientro fondo riequilibrio" consente, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario complessivo del SSR di potenziare, tra l'altro, l'erogazione delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti in coerenza con le disposizioni del Programma Operativo 2013-2015;

per le strutture socio-sanitarie si applicano i criteri di individuazione delle tariffe contenuti nell'art. 8 sexies del D.Lgs. 502/1992, e che nel verbale della riunione congiunta del "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti" con il "Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di

assistenza” del 20 novembre 2014 (agli atti della Direzione Sanità) è stato segnalato alla Regione *“come le tariffe tese a remunerare le prestazioni sanitarie debbano essere determinate esclusivamente sulla base di un’analisi dei costi connessi all’erogazione della prestazione, senza procedere ad automatici adeguamenti all’indice di inflazione programmato atteso che, con il passare del tempo, l’evoluzione della tecnologia, o la diversa organizzazione strutturale e gestionale dell’offerta, possono comportare variazioni dei costi sia in termini di incrementi che di riduzioni”*;

la suddetta impostazione di computo dei costi è stata incidentalmente confermata dal Consiglio di Stato nella sentenza 982/2015 laddove, argomentando riguardo la correttezza dell’istruttoria realizzata dalla Regione Piemonte nella definizione del Piano tariffario per le strutture residenziali per anziani non autosufficienti ha ribadito che *“...gli articoli 8-bis e 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992, [sono] senz’altro applicabili nell’ambito socio-assistenziale “*;

il Consiglio di Stato, con una successiva sentenza ha evidenziato che, pur non tralasciando di considerare le legittime aspettative dei gestori delle RSA, *“le varie misure di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria di cui all’art. 15, commi 15-20, D.L. 95 del 6.7.2012 [...] hanno introdotto misure urgenti per l’efficienza nell’uso delle risorse destinate al settore sanitario, anche in materia tariffaria, prevedendo, in deroga alla procedura prevista dall’articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la determinazione di tariffe massime che possono essere corrisposte alle strutture accreditate, tenuto conto dell’esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inapproprietezza ancora esistenti a livello locale e nazionale”* (C.d.S. sentenza 5539/2015);

valutato gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti sulle aliquote IVA e da quanto previsto dai commi 960, 961, 962, 963 dell’art. 1 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), che sono stati discussi anche nel corso di un incontro tecnico tra la Direzione Sanità e la Direzione Coesione Sociale con i rappresentanti delle cooperative sociali intervenuto il 12 aprile 2016.

Ritenuto che il Piano tariffario definito con la D.G.R. 85-6287/2013, tutt’oggi, assicuri una remunerazione appropriata delle prestazioni erogate dalle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, frutto anche delle modifiche di carattere organizzativo-gestionali apportate dalle normative regionali vigenti che hanno permesso di introdurre nell’ultimo biennio nuovi parametri assistenziali in grado di garantire risposte maggiormente calibrate ai bisogni degli utenti.

Ribadito che gli Enti del SSR devono assicurare la complessiva coerenza della programmazione sanitaria regionale nel rispetto dei vincoli aziendali di sostanziale pareggio di bilancio in attuazione tra l’altro ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 e nella legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all’art. 9.

Tutto ciò premesso;

vista la Legge Regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 20-318 del 15 settembre 2014 e s.m.i. concernente l’organizzazione degli uffici regionali e correlate disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale;

vista la D.G.R. n. 25 - 699 del 30/12/2013 e la D.G.R. n. 24 - 1419 dell'11/05/2015 concernente l'approvazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 finalizzati a rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria recependo altresì le criticità e le valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano medesimo;

preso atto del D.Lgs 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato per i LEA delle prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza;

rilevato che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in adunanza plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *"... Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario sia svolta nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni"*;

visto l'art. 8 quater, comma 2, D.Lgs. 502/92 che, altresì, prevede che 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 al suddetto art. 8 quinquies;

vista la D.G.R. n. 18-1326 del 20/04/2015 con la quale si è provveduto alla pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015;

vista la D.G.R. n. 35-3152 del 11 aprile 2016 *"Rimodulazione delle risorse c/esercizio 2015 e riparto delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari. Adempimenti di cui all'art. 20, comma 2, lettera a, e applicazione dell'art.30 del Decreto Legislativo 118/2011"*;

vista la D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012 *"Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti"*;

vista la D.G.R. 14-5999 del 25 giugno 2012 *"Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente"*;

vista la D.G.R. 85-6287 del 02/08/2013 *"Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012"*;

preso atto, per le motivazioni finore esposte, della necessità di procedere alla revisione della D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012 *"Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti"*, e della conseguente predisposizione di un nuovo Piano Tariffario coerente con il nuovo modello che verrà

delineato dalla revisione della predetta D.G.R. 45-4248/2012 e con il disposto degli articoli 8-bis e 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992;

ritenuto, quindi, al fine di consentire ad ASL, Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali la sottoscrizione dei contratti di cui alla D.G.R. n. 44-12758 del 07/12/2009 e s.m.i., nelle more della revisione della D.G.R. 45-4248/2012 e della conseguente definizione del nuovo Piano Tariffario, di prorogare in sanatoria il Piano tariffario precedentemente adottato con la D.G.R. 85-6287/2013;

la Giunta Regionale a voti unanimi,

delibera

- di prorogare, in sanatoria, fino al 31 dicembre 2017 il Piano Tariffario di cui alla D.G.R. 85-6287 del 02/08/2013 “*Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012*” e s.m.i., con la quale state individuate le tariffe, inclusi anche gli oneri fiscali, per le strutture RSA per anziani non autosufficienti, NAT e Centri diurni;
- di dare mandato alle Direzioni Sanità e Coesione Sociale, congiuntamente, di avviare uno studio di fattibilità per la revisione del modello della D.G.R. 45-4248/2012 ed il conseguente aggiornamento del Piano Tariffario regionale in armonia tra l’altro con il disposto degli articoli 8-bis e 8-sexies del D.Lgs. n. 502 del 1992.

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

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

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e all’art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)