

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1438 del 05 settembre 2017

Approvazione degli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale per le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. D.lgs. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento approva i nuovi schemi di accordo contrattuale per le tipologie di strutture accreditate indicate in oggetto e prende atto del superamento delle disposizioni contenute nella DGR 3/12/2004, n. 3856 e nella DGR 3/7/2012, n. 1303, stante il nuovo contesto organizzativo e programmatorio. Inoltre, per le strutture di competenza della Direzione servizi sociali, prende atto del complessivo superamento, avvenuto con la DGR 25/11/2016, n. 1861, del cosiddetto "accreditamento provvisorio" o "preaccreditamento".

L'Assessore Manuela Lanzarin, di concerto con l'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Il D.lgs. 30/12/1992, n. 502 all'articolo 8 *bis* rubricato "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" dispone, come noto, che *"la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie"*.

In particolare, l'articolo 8 *quater* dispone che l'accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture autorizzate *"subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale"*, indicando a tal fine la necessità di considerare nell'ambito dei procedimenti di accreditamento anche la sostenibilità economica secondo *"la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno"* e tenendo conto del *"criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve esser conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale"*, stante le dirette implicazioni sul piano della qualità dei servizi e delle prestazioni. Per cui, la Regione, nel quadro delle risorse disponibili, *"può accreditare nuove strutture solo se sussiste un effettivo fabbisogno assistenziale"* (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2527 del 2013).

L'attuale disciplina regionale in materia di *"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali"*, prevista e regolata dalla L.R. 16/8/2002, n. 22 in attuazione delle disposizioni su richiamate, assume come fine di pubblico interesse generale la promozione della *"qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale"*, disponendo le condizioni *"affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona"* (art. 1 della L.R. n. 22 del 2002).

Nel quadro di tale principio, l'articolo 15 della medesima L.R. n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *"l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale"*.

Pertanto, i soggetti autorizzati secondo le procedure di legge esercitano la loro attività in regime privatistico, senza oneri a carico delle finanze pubbliche, nel rispetto dei requisiti minimi dai quali dipende la qualità dell'assistenza, stabiliti dalla Regione in attuazione dell'art. 8 *ter* del D.lgs. n. 502 del 1992.

Lo stesso articolo 15 stabilisce, nel contesto della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, che *"l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000"*, a tal fine il successivo articolo 18 prevede gli *"ulteriori requisiti tecnici di qualificazione"* che i soggetti già autorizzati all'esercizio devono possedere per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Inoltre, l'articolo 17 della L.R. n. 22 del 2002 stabilisce, con riferimento alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (comma 1), che *"non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente"*. Analoga disposizione è stabilita anche con riferimento agli interventi e servizi sociali e con riguardo agli enti locali, oltreché alle aziende ed agli enti del SSR (comma 2).

Di conseguenza sono esclusivamente i soggetti accreditati, individuati tra quelli già autorizzati *"tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo, con riferimento alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture ... presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture ..."*, in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria regionale vigenti" (art. 15 della L.R. n. 22 del 2002), che possono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto ed a carico del servizio sanitario regionale solo ed unicamente nell'ambito di accordi contrattuali, sottoscritti con le Aziende ULSS di riferimento.

L'accREDITAMENTO istituzionale rappresenta, quindi, uno strumento di regolazione dell'intero sistema di offerta del SSR che si fonda sul rispetto della programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale, integrando non solo un criterio di qualità, ma anche di sostenibilità economico-finanziaria globale.

Tutto ciò considerato, l'inserimento di un'unità di offerta nel Piano di Zona non costituisce l'unico elemento in base a cui riconoscere l'accREDITAMENTO istituzionale, che richiede una ulteriore valutazione di sostenibilità a livello complessivo di sistema.

A tal fine, per le strutture ricomprese nella DGR 25/11/2016, n. 1861 recante *"Determinazioni operative nell'ambito delle procedure di applicazione della DGR 16/1/2007, n. 84 relativamente al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale approvate con DGR 3/7/2007, n. 2067 per le strutture sociosanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze. L.R. 16/8/2002, n. 22"* è stato individuato, con decorrenza 1 gennaio 2017, un nuovo percorso per il rilascio dei nuovi accREDITAMENTI istituzionali alle strutture sociosanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze assumendo quanto previsto dall'articolo 17 bis, comma 6 della L.R. n. 22 del 2002.

Dato atto della evoluzione del sistema sin qui descritta, con DGR 25/11/2016, n. 1860 recante *"Elenco ricognitivo delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere area anziani, disabili, minori e dipendenze gestite da soggetti privati titolari di accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie. L.R. 16/8/2002, n. 22"*, è stato, tra l'altro, complessivamente confermato il definitivo superamento del cosiddetto "accREDITAMENTO provvisorio" o "preaccREDITAMENTO", riconosciuto *ex lege*, in favore dello *status* di accREDITAMENTO istituzionale.

Con la predetta deliberazione può ritenersi, pertanto, conclusa la fase transitoria di cui all'articolo 22, comma 6 della L.R. n. 22 del 2002.

Preso atto di quanto sopra evidenziato, si ribadisce che le Aziende ULSS stabiliscono le tipologie, le quantità e i corrispettivi tariffari delle prestazioni da erogare, nonché le modalità delle verifiche e dei controlli, tramite la stipula dei citati accordi contrattuali (art. 17 della L.R. n. 22 del 2002), sulla base dello schema tipo approvato dalla Giunta regionale. Le regole tariffarie e le quote sanitarie sono determinate dalla Giunta regionale con appositi provvedimenti.

Si propone, pertanto, di approvare gli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale come da **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento, sostitutivi di quelli approvati con DGR n. 3856 del 2004 e con DGR n. 1303 del 2012, che sono stati presentati alle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti privati accREDITATI.

Si precisa, inoltre, che le indicazioni contenute nella parte motivata della DGR 3/7/2012, n. 1303 sono da ritenersi superate e non più applicabili stante il mutato contesto organizzativo e programmatico. Analogamente, con riferimento all'assistenza medica garantita dalle Aziende ULSS a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio, le disposizioni contenute nel paragrafo *"Assistenza programmata di ospiti non autosufficienti in Case di Riposo, RSA ed altre Strutture Protette"* dell'Allegato A alla DGR 30/12/2005, n. 4395 ed ogni altra disposizione connessa sono da ritenersi superate e non più applicabili.

Gli schemi tipo di accordo contrattuale di cui sopra saranno applicabili a tutte le strutture accREDITATE che erogano prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie afferenti all'area della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze.

Per quanto concerne le strutture con accordo contrattuale in essere ed *iter* di accREDITAMENTO già avviato e con riscontro positivo delle visite di verifica, si dispone la prosecuzione delle attività nelle more della conclusione degli *iter* stessi nel rispetto della rispondenza al fabbisogno e dei vincoli economico-finanziari di sistema. Negli altri casi non ricompresi nella predetta fattispecie, in ragione delle norme e disposizioni sin qui richiamate, gli eventuali accordi contrattuali o negozi variamente nominati vanno sospesi.

Si rammenta che in coerenza con le clausole pattizie di cui al "*Protocollo di Legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture*", sottoscritto in data 9/1/2012 tra Regione del Veneto, ANCI Veneto, Unione Regionale delle Province del Veneto e Prefetture - Uffici Territoriali del Governo del Veneto, approvate con DGR 3/4/2012, n. 537 e successivi aggiornamenti, le Aziende ULSS dovranno acquisire idonea certificazione antimafia al momento della stipulazione degli accordi contrattuali di cui al presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Decreto Legislativo 30/12/2002, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO la Legge Regionale 16/8/2002, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la DGR n. 3856 del 3/12/2004 "*L.R. 3/2/1996, n. 5, art. 13. Erogazione prestazioni sanitarie: "Approvazione schema tipo convenzione tra Aziende ULSS e Centri di Servizio"*";

VISTA la DGR 3/7/2012, n. 1303 "*L.R. 16/8/2002, n. 22 "Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" art. 17 commi 3 e 5: Approvazione schema accordo contrattuale per le strutture socio-sanitarie e sociali accreditate (Artt. 8-quinquies e 8-sexies, D. Lgs 502/1992; Art. 11, L. 328/2000)"*";

VISTA la DGR 25/11/2016, n. 1860 "*Elenco ricognitivo delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere area anziani, disabili, minori e dipendenze gestite da soggetti privati titolari di accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie. L.R. 16/8/2002, n. 22"*";

VISTA la DGR 25/11/2016, n. 1861 "*Determinazioni operative nell'ambito delle procedure di applicazione della DGR 16/1/2007, n. 84 relativamente al rilascio dell'accredito istituzionale approvate con DGR 3/7/2007, n. 2067 per le strutture socio sanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze. L.R. 16/8/2002, n. 22"*";

VISTO l'articolo 2, comma 2, della L.R. 31/12/2012, n. 54;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare gli schemi tipo di accordo contrattuale, di cui all'**Allegato A** e all'**Allegato B**, che costituiscono parte integrante del presente atto e che si intendono sostitutivi di quelli approvati con DGR n. 3856 del 2004 e con DGR n. 1303 del 2012;
3. di stabilire che gli schemi tipo di cui al punto precedente sono applicabili a tutte le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie afferenti all'area della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze a partire dalla data di pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione;
4. di stabilire che in tema di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio le disposizioni contenute nel paragrafo "*Assistenza programmata di ospiti non autosufficienti in Case di Riposo, RSA ed altre Strutture Protette*" dell'Allegato A alla DGR n. 4395 del 2005 ed ogni altra disposizione connessa sono superate e non più applicabili;
5. di stabilire che le indicazioni contenute nella parte motivata della DGR n. 1303 del 2012 sono superate e non più applicabili;
6. di demandare al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'introduzione di eventuali integrazioni tecniche finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale;
7. di incaricare dell'esecuzione del presente atto la Direzione Servizi Sociali e la Direzione programmazione sanitaria per quanto di rispettiva competenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.