



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO/DEL/2018/_____

OGGETTO :

Processo di riorganizzazione dei laboratori di patologia clinica privati accreditati - Nuovo modello organizzativo - Integrazione schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del d.l. vo 502/92 e ss.mm.ii. - branca di patologia clinica - Modifica DGR n.482 del 28/03/2017.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile A.P., confermata dal Dirigente dello stesso Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- con DGR n. 482 del 28/3/2017, la Giunta Regionale definiva i criteri a cui le Aziende Sanitarie Locali dovevano attenersi per la definizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati ex art 8 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. come modificato dalla L. n.133/2008;
- con DGR n. 736 del 16/5/2017, la Giunta Regionale, in ossequio alle Linee guida di cui all'Accordo Conferenza Stato -Regioni (rep. atti 61/CSR) del 23/03/2011 - ha proceduto a riorganizzare la Rete dei laboratori di patologia clinica accreditati, prevedendo e disciplinando un nuovo modello organizzativo, finalizzato ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse strumentali, garantendo gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni;
- con la suddetta deliberazione di Giunta Regionale, la n. 736, al fine di mantenere lo status di soggetto accreditato e quindi di poter essere contrattualizzato, stabiliva l'obbligo per le strutture di aderire alle indicazioni all'Accordo Conferenza Stato -Regioni (rep. atti 61/CSR) del 23/03/2011, prevedendo n. 3 modelli di rete, fermo restando la possibilità di potersi organizzare in qualunque forma di aggregazione prevista dal codice civile (ATI, Consorzi, società, contratto di rete (cfr. circolare del Ministero della Salute n. 11669 del 16/4/2015) ;
- nel processo di riorganizzazione sono state previste delle soglie minime di efficienza rappresentata del valore di 100.000 prestazioni annue, alla data del 31/12/2017, nonché a regime, di 200.000 prestazioni annue alla data del 31.12.2008. Tali soglie di efficienza non si applicano alle strutture, che ne facciano espressa richiesta, ubicate in comuni appartenenti alle comunità montane geograficamente isolate e con rete viaria carente che comporta una distanza superiore a 30 Km.
- la DGR n. 736 del 16/5/2017 ha, altresì, previsto che "l'aggregazione" di strutture accreditate di patologia clinica può avvalersi di altre organizzazioni per l'esecuzione *in Service* di poche, ben definite prestazioni, per le quali la complessità, le tecnologie e le competenze professionali richieste siano troppo elevate per essere eseguite all'interno dell'organizzazione.
- L'elenco di tali prestazioni deve essere comunicato alla ASL di riferimento con cadenza annuale. Tutte le prestazioni in Service, erogate in nome e per conto del SSN e in regime privatistico, devono essere eseguite presso strutture di Laboratorio analisi presenti sul territorio provinciale, allo scopo di preservare il patrimonio di competenze professionali; anche in questo caso si possono prevedere pochissime tipologie di prestazioni, che fanno eccezione rispetto a tale regola, nel caso in cui anche la struttura pubblica provinciale non possa erogarle. Pertanto, il service può essere attivato anche tra strutture/aggregazioni accreditate e contrattualizzate purché all'interno dell'ambito provinciale, ovvero ricorrendo anche a strutture pubbliche insistenti nello stesso ambito provinciale. Si rimanda a separato provvedimento la disciplina del service pubblico-privato.
- Quale ulteriore adempimento previsto dalla DGR n. 736/2017, la struttura/soggetto aggregatore deve inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il service.

- Al fine della definizione dei criteri a cui le Aziende sanitarie dovevano uniformarsi per la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le istituite aggregazioni, si rende necessario armonizzare la DGR n. 482 del 28/3/2017 con le disposizioni sopravvenute e richiamate nella DGR n. 736 del 16/5/2017, limitatamente all'allegato A), nella parte in cui viene individuato il soggetto contraente, che dovrà prevedere anche la figura del soggetto Aggregatore, oltre ai limiti di spesa, secondo il modello allegato alla presente, quale parte integrante - All. A),
- Preso atto che la quota destinata al sub-fondo Patologia clinica deve essere suddivisa in due percentuali:
1. la prima pari al 35% (sub-fondo A) è attribuita agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;
 2. la seconda pari al 65% (sub-fondo B) è attribuita agli erogatori privati accreditati secondo la griglia di valutazione approvata con separato provvedimento da parte della Giunta regionale.
- A tale riguardo si precisa che il sub-fondo B) è suddiviso in tre parti:
- il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della griglia;
 - il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della griglia;
 - il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della griglia.

Si propone, pertanto, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, che i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL.

Si propone, inoltre, che nell'ambito dell'aggregazione costituitasi (secondo il modello organizzativo A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017) eventuali somme rivenienti da mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustifica con la circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore., ai sensi del DPR 445/2000.

In ragione di quanto riportato innanzi sulla disciplina del service di laboratorio, si propone che lo schema-tipo di accordo contrattuale approvato con la DGR n. 482/2017 sia integrato anche per la parte relativa al service , con i relativi adempimenti a cui le strutture accreditate devono assolvere anche al fine della sottoscrizione del contratto stesso.

COPERTURA FINANZIARIA L.r. 16/11/2011, n. 28/01 e s.m.i.
--

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale
--

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n. 7/1997.

Il Presidente sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio e dal Direttore della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :

- Di confermare lo schema tipo di accordo contrattuale recepito con DGR n. 482 del 28/3/2017;
- Di approvare l'integrazione da apportare alla DGR n. 482 del 28/3/2017 nella parte in cui individua il soggetto contraente, che prevede anche la figura del soggetto Aggregatore, secondo lo schema di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
 - Di stabilire che la quota destinata al sub-fondo Patologia clinica deve essere suddivisa in due percentuali:
 1. la prima pari al 35% (sub-fondo A) è attribuita agli erogatori privati accreditati in parti uguali tenuto conto del numero complessivo delle singole strutture accreditate e da contrattualizzare, a prescindere se sono confluite o meno in una aggregazione di cui alla DGR n. 736/2017;
 2. la seconda pari al 65% (sub-fondo B) è attribuita agli erogatori privati accreditati secondo la griglia di valutazione approvata con separato provvedimento da parte della Giunta regionale.
A tale riguardo si precisa che il sub-fondo B è suddiviso in tre parti:
 - il 30% attribuito con riferimento alla lettera a) della griglia;
 - il 50% attribuito con riferimento alla lettera b) della griglia;
 - il 20% attribuito con riferimento alle lettere c) e d) della griglia.
- Di stabilire, in presenza di forme aggregative ai sensi della DGR n. 736/2017, che i tetti di spesa attribuiti ad ogni singola struttura facente capo all'aggregazione concorrono a determinare il tetto di spesa attribuito all'aggregazione ai fini della sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la ASL;
- Di stabilire, inoltre, che nell'ambito dell'aggregazione costituitasi (secondo il modello organizzativo A o B1 di cui alla DGR n. 736/2017) eventuali somme rivenienti da mancato raggiungimento del tetto di spesa da parte di una singola struttura non possono essere utilizzate da altra struttura aderente alla medesima aggregazione; tanto si giustifica con la

circostanza che il tetto di spesa assegnato alla singola struttura è rapportato al possesso dei requisiti previsti nella griglia di valutazione autocertificata dal singolo erogatore., ai sensi del DPR 445/2000;

- Di approvare l'integrazione da apportare alla DGR n. 482 del 28/3/2017 nella parte in cui prevede adempimenti in relazione al service di laboratorio, con l'obbligo per la struttura/soggetto aggregatore di inoltrare alla competente ASL l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il service;

- Di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione SGO, a tutti i DD.GG. delle AA.SS.LL.;

- Di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile A.P.
(Vito Carbone)

Il Responsabile A.P.
(Elena Memeo)

Il Dirigente di Servizio
(Giuseppe Lella)

Il Direttore della Sezione
(Giovanni Campobasso)

Il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport
per Tutti

(Giancarlo Ruscitti)

IL Presidente
(Michele Emiliano)
