

ALLEGATO N. 2: Relazione Istruttoria

Art. Osservazione/richiesta	RISCONTRO
<p>Sulla contestazione circa la conferma delle previsioni tariffarie 2021 anche per il 2022</p>	<p>Si rimanda a quanto precisato, sul punto, nella DGR 801/2022 “Residenze protette e residenze sanitarie assistenziali private accreditate: approvazione tetti di spesa triennio 2022-2024 ed ulteriori disposizioni”. Si fa presente, inoltre, che con nota prot n. 132734/DPF del 05 aprile 2022, il Dipartimento regionale ha invitato l’Agenzia Sanitaria regionale a procedere alla verifica dei contenuti del Manuale di autorizzazione di cui alla DGR n. 591/P 2008, con specifico riferimento ai requisiti organizzativi e di personale dei setting assistenziali relativi all’Area territoriale. L’esito delle verifiche sarà determinante per l’individuazione delle conseguenti ed opportune determinazioni anche tariffarie restando impregiudicato il vincolo del rispetto dell’equilibrio economico– finanziario del SSR, così come richiesto dai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro.</p>
<p>Sull’inserimento di clausole che prevedano: <i>- in presenza di strutture facenti capo al medesimo Ente Gestore- qualora una di queste abbia esaurito il budget assegnato- la corresponsione di quello eccedente di un’altra struttura del gruppo</i> <i>-la rimodulazione dei budget tra tutte le strutture contrattualizzate con trasferimento degli importi non consumati a chi ha invece terminato il budget</i></p>	<p>Si confermano le disposizioni contrattuali validate anche dai Ministeri affiancanti il Piano di rientro. Si ricorda che gli accordi contrattuali ai sensi del D.Lgs. 502/1992 sono conclusi per assicurare le prestazioni sanitarie sulla base delle necessità assistenziali definite dalla programmazione regionale.</p>
<p>Sull’opportunità di prevedere specifiche disposizioni per i casi in cui l’ospite si rifiuti di pagare la retta a suo carico, in caso di esaurimento del budget assegnato, e non voglia lasciare la struttura.</p>	<p>Si confermano le disposizioni contrattuali</p>
<p>Art. 3: “Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa”: si contesta la mancata previsione del Piano delle Prestazioni da parte della ASL <i>e che quindi non è possibile sottoscrivere alla cieca un possibile futura piano delle prestazioni di cui non si conoscono i criteri e modalità di calcolo, né identificazione degli erogatori ammessi”</i></p>	<p>Si rimanda alle disposizioni di cui all’art. 3 dello schema contrattuale. Il Piano delle prestazioni dovrà essere definito con la ASL competente preliminarmente alla sottoscrizione del contratto</p>
<p>5 “Criteri di ripartizione spesa “preventivata”: si chiede la definizione di sistemi di calcolo dell’oscillabilità dal momento che alcune ASL non ammettono il superamento del progressivo senza possibilità di aumentare la produzione nel mese di novembre alla luce della minore produzione di dicembre.</p>	<p>Si confermano le disposizioni contrattuali comunicate in quanto validate dai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro</p>

<p>8, c.1:“Ulteriori obblighi dell’erogatore.. ” riguardo a invio delle impegnative alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicato l’erogatore, si chiede una linea guida di comportamento alle AASSLL</p>	<p>Trattasi di disposizione prevista analogamente agli altri setting assistenziali, nell’ottica di monitorare l’occupazione dei posti letto accreditati. È prevista la possibilità di concordare con le AASSLL la periodicità delle trasmissioni</p>
<p>9 “Personale erogatore e requisiti di compatibilità È stato eccepito di non poter verificare la veridicità delle dichiarazioni prodotte dal personale circa l’insussistenza di cause di incompatibilità</p>	<p>Si rimanda all’art. 9, c. 5 che rimette al Dipartimento di Prevenzione della ASL di provvedere in tal senso.</p>
<p>11 “Controlli di appropriatezza” -Contestazione sulle tempistiche -Richiesta di linee guida uniche in sede regionale da parte di un unico NOC</p>	<p>Si conferma l’attuale regolamentazione in quanto coerente con le vigenti disposizioni</p>
<p>Art. 12: “Modalità di fatturazione”, è chiesto di definire se vi sia l’obbligo di attendere l’ordine della ASL per l’emissione della fattura</p>	<p>Si rimanda alle disposizioni di cui all’art. 12.</p>
<p>13 “Controlli sul fatturato...” - Contestazione sulle tempistiche, -Ritardi nei pagamenti del saldo per lungaggini delle verifiche ispettive</p>	<p>Si rimanda alla disciplina contenuta dalla DGR n. 124/2020 “Adozione documento “Disposizioni per le Aziende Sanitarie regionali per la fatturazione e trasmissione relativi documenti contabili da parte delle strutture private accreditate, per le prestazioni di cui all'ex art. 8 - quinquies D.Lgs 502/92”</p>
<p>14 “Tariffe” È chiesto di delimitare il pagamento per setting diverso a 15 giorni necessario per il trasferimento del paziente successivamente la tariffa deve essere conforme al setting per cui l’erogatore è accreditato.</p>	<p>Si conferma l’attuale regolamentazione</p>
<p>Art. 20 “Clausola di salvaguardia”, in riferimento alla richiesta di eliminazione</p>	<p>Si conferma l’attuale regolamentazione</p>