

Deliberazione della Giunta Regionale 11 maggio 2015, n. 23-1418

Definizione dei tetti di spesa massimi transitori per l'acquisto di prestazioni sanitarie nell'ambito delle attività di ricovero per acuzie dai soggetti erogatori privati accreditati con il SSR.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, all'art. 15, comma 13, lett. c), intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La prescritta riduzione dei posti letto riferita ai presidi ospedalieri pubblici interessa una quota non inferiore al 50% del totale dei posti letto da ridurre e deve essere conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse, previa verifica, da parte della Regione, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, nonché promuovendo l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e l'incremento dell'assistenza residenziale e domiciliare.

Con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, come convertito in L. n. 135/2012. Nell'ambito dei Programmi Operativi, il Programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - prevedeva, entro il 31/12/2013, la "ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)", per realizzare il risultati programmati di "allineamento della rete ospedaliera del Piemonte ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento (adempimento Lea punto f) prevedendo, in caso di mancata attuazione del programma da parte delle ASR, un meccanismo sostitutivo dell'Amministrazione regionale" e di "realizzazione di una rete ospedaliera, articolata per differenti livelli di intensità assistenziale e nelle reti specialistiche previste, efficacemente integrata" a livello interaziendale e regionale.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 10.7.2014, ha sancito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, che all'art. 3, comma 1, - "Assistenza ospedaliera" - prevede, fra l'altro, l'emanazione di un regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Con Atto Rep. n. 198/CSR del 13.01.2015, di rettifica dell'Atto Repertorio n. 98/CSR del 5 agosto 2014, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa sullo "Schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla

legge 7 agosto 2012, n. 135". Detto atto, anche al fine di una corretta garanzia della tutela della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione, procede alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera.

La citata Intesa, al punto 2.5 dell'allegato, prevede che "...fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale (...) stabilendo altresì che, a partire dal 1 gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all'ultimo periodo del presente punto. Al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1 gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa Regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento da realizzarsi entro il 30 settembre 2016 al fine di consentirne la piena operatività dal 1 gennaio 2017. In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari (...) Conseguentemente dal 1 luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Dal 1 gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo".

Con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con deliberazione n. 1-924 del 23 gennaio 2015, la Giunta regionale ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese, che definisce il fabbisogno complessivo, a livello regionale, di p.l. di acuzie e di post-acuzie per singola disciplina, sulla base degli standard di cui alla legge 135/2012 nonché sulla base del percorso e dei criteri specificatamente descritti nelle citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015.

In particolare, con detti provvedimenti, sulla base dei posti letto attesi e nel rispetto degli standard stabiliti in sede di Comitato LEA, e recepiti dal Regolamento, è stata definita la dotazione delle discipline, in termini di strutture complesse, da assegnare in ambito pubblico, differenziate per disciplina secondo gli standard del bacino di utenza ed assegnate secondo l'articolazione hub e spoke. Sono stati altresì individuati, a livello regionale, i punti di erogazione da assegnare ai soggetti erogatori privati (strutture private accreditate, presidi ex art. 43 L. 833/78, IRCCS, programmi di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.Lgs 502/92 e s.m.i.) nelle diverse discipline, ad integrazione e completamento del fabbisogno già soddisfatto dalle ASR. Attraverso le più volte citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015 la Giunta regionale ha altresì provveduto alla definizione della dotazione del numero complessivo dei posti letto articolato per ASR, con riferimento al pubblico, e, a livello regionale, relativamente ai soggetti erogatori privati.

Le specialità e i posti letto sono stati assegnati alle strutture pubbliche in funzione del ruolo di ciascun presidio all'interno della rete di emergenza-urgenza. Laddove, all'interno di un'area omogenea di programmazione (per i p.l. di acuzie) o aggregato di distretti (per i p.l. di post-acuzie) sia stata rilevata la presenza di un fabbisogno non integralmente soddisfatto dalle ASR si è proceduto alla determinazione, a livello regionale, della quota di posti letto da assegnare agli

erogatori privati sulla base del fabbisogno necessario ad integrare la capacità produttiva delle strutture pubbliche.

In particolare, i provvedimenti di cui sopra, all'esito del percorso di adeguamento della rete ospedaliera piemontese ai citati standard nazionali, evidenziano un fabbisogno complessivo di 15.464 p.l., di cui 11.438 p.l. per acuzie e 4.026 p.l. per post-acuzie, stabilendo che il fabbisogno complessivo definito dev'essere soddisfatto in modo integrato anche dall'attività degli erogatori privati, sempre organizzata per bacini di utenza, attraverso specifici accordi che, tra l'altro, garantiscano:

- integrazione col pubblico attraverso l'assegnazione di posti letto in settori con carenza di offerta pubblica e/o indicatori di mobilità elevati;
- recupero mobilità passiva extraregionale attraverso l'assegnazione di attività in discipline con consistente mobilità passiva in cui lo sviluppo di strutture private accreditate particolarmente qualificate può ridurre - previa verifica dei percorsi - nel medio periodo, la "migrazione" fuori regione dei pazienti;
- specializzazione: per le strutture private di piccole dimensioni assegnazione in settori mono-specialistici che possono fornire elevata qualità assistenziale;
- con riferimento alle attività di post-acuzie veniva inoltre sottolineata la necessità di rivedere l'organizzazione di aggregazione del fabbisogno ospedaliero di dimissioni, la presa in carico da parte del distretto ed il governo clinico rispetto alle priorità e ai tempi di allocazione dei pazienti, di degenza e di dimissione dalle strutture stesse.

Nell'ambito di detta dotazione complessiva, i posti letto assegnati agli erogatori privati ex DGR 1-600/2014 e s.m.i risulta pari a 4.376 p.l., di cui 931 p.l. per acuzie e 3.445 p.l. per post-acuzie.

Per quanto riguarda gli aspetti più propriamente economici della manovra, i valori di spesa massima per il 2014 - già fissati, complessivamente e per ciascuna struttura, dalla DGR n. 11-7572 del 12.5.2014 - sono stati rimodulati dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014. Nel 2014 l'attività di ricovero ha complessivamente impegnato Euro 471.493.158,00. Tale importo è stato preso a riferimento dalla DGR n. 22-916 del 19.1.2015 e dalla DGR n. 43-1272 del 30.3.2015 per fissare transitoriamente, in attesa della ridefinizione della rete ospedaliera, il tetto di spesa del 2015. Con i citati atti si era anche previsto che i contratti, stipulati in base ai criteri definiti a livello regionale ed ai fabbisogni di assistenza sanitaria definitivamente individuati dagli atti di programmazione, avrebbero ricompreso anche la produzione del periodo transitorio erogata in dodicesimi dei limiti dell'anno precedente.

All'esito del processo di rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali effettuato con i citati provvedimenti giuntali risulta necessario, al fine di completare il percorso di riprogettazione della rete ospedaliera e territoriale, procedere alla complessiva definizione del fabbisogno di prestazioni per specialità e per bacino di utenza pubblico - privato.

Con specifico riferimento alle strutture private accreditate occorre avviare un percorso finalizzato ad assegnare, a ciascun erogatore, i posti letto nelle discipline e secondo i fabbisogni assistenziali definiti dalle più volte citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015, in conformità, tra l'altro, alle soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità degli accordi contrattuali fissati dall'Intesa di cui all'Atto rep. n. 198/CSR del 13.01.2015.

Il percorso di determinazione della dotazione di posti letto da assegnare alle singole strutture private accreditate dovrà altresì tener conto del complessivo fabbisogno di attività di ricovero per acuzie e post acuzie nonché di prestazioni di assistenza territoriale che dovranno essere poste effettivamente

a carico del Servizio sanitario regionale, essendo preferibile procedere ad un'appropriata assegnazione dei p.l. relativi alle attività di acuzie anche sulla base di un chiaro quadro di riferimento con riguardo all'allocazione dei p.l. relativi alle ulteriori tipologie assistenziali.

Alla luce di quanto premesso si ritiene, con il presente provvedimento, nelle more della complessiva definizione della rete, di:

- autorizzare transitoriamente, sino al 30.06.2015, l'attività di ricovero in acuzie per conto ed a carico del SSR per le strutture private accreditate e contrattate nel 2013, i presidi ex art. 43 della L. n. 833/78 e gli IRCCS, nei limiti dell'accreditamento, entro il tetto di spesa massimo di sei dodicesimi di quanto programmato per il 2014 con la DGR n. 46-233 del 4.8.2014;
- nel periodo transitorio le prestazioni sono rese per conto ed a carico del SSR in coerenza con i limiti fissati dal titolo di accreditamento, in relazione ai fabbisogni espressi dalle ASL ed alle condizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014;
- i contratti che verranno stipulati in base ai criteri definiti a livello regionale ed ai fabbisogni di assistenza sanitaria precisati dagli atti di programmazione sanitaria ricomprenderanno anche il suddetto periodo transitorio;
- le ASL erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto al periodo fatturato, nella misura pari al 90% del valore mensile previsto o in relazione alla minor produzione realizzata;
- la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

Con successivo provvedimento della Giunta regionale si provvederà, anche tenuto conto delle specificità che potranno emergere in sede di confronto con le aziende sanitarie territorialmente competenti nonché con i singoli erogatori e/o con i loro rappresentanti, alla definizione del fabbisogno di prestazioni per specialità e per bacino di utenza degli erogatori privati e, sulla base di quest'ultimo, alla determinazione della dotazione dei posti letto e del volume annuo di prestazioni, distinto per tipologia e modalità di assistenza, e del tetto massimo di spesa da attribuire a ciascuna struttura privata accreditata per la remunerazione delle relative attività, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale.

La Giunta regionale, unanime,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse:

- di autorizzare transitoriamente, sino al 30.06.2015, l'attività di ricovero in acuzie per conto ed a carico del SSR per le strutture private accreditate e contrattate nel 2013, i presidi ex art. 43 della L. n. 833/78 e gli IRCCS, nei limiti dell'accreditamento, entro il tetto di spesa massimo di sei dodicesimi di quanto programmato per il 2014 con la DGR n. 46-233 del 4.8.2014;
- nel periodo transitorio le prestazioni sono rese per conto ed a carico del SSR in coerenza con i limiti fissati dal titolo di accreditamento, in relazione ai fabbisogni espressi dalle ASL ed alle condizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014;

- i contratti che verranno stipulati in base ai criteri definiti a livello regionale ed ai fabbisogni di assistenza sanitaria precisati dagli atti di programmazione sanitaria ricomprenderanno anche il suddetto periodo transitorio;
- le ASL erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto al periodo fatturato, nella misura pari al 90% del valore mensile previsto o in relazione alla minor produzione realizzata;
- di demandare a successivo provvedimento della Giunta regionale la definizione del fabbisogno di prestazioni per specialità e per bacino di utenza degli erogatori privati e, sulla base di quest'ultimo, alla determinazione della dotazione dei posti letto e del volume annuo di prestazioni, distinto per tipologia e modalità di assistenza, e del tetto massimo di spesa da attribuire a ciascuna struttura privata accreditata per la remunerazione delle relative attività, anche tenuto conto dei dati della mobilità interregionale;
- la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

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 dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)