

Deliberazione della Giunta Regionale 6 giugno 2016, n. 49-3449

Articolo 1 punto 2.5 dell'Allegato al Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70. Disposizioni in merito agli strumenti giuridici validi ai fini dei processi di aggregazione fra strutture private accreditate.

A relazione dell'Assessore Saitta:

L'art. 8 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. prevede che "Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza (...) avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies".

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.

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" - ha previsto, fra l'altro, l'emanazione di un regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Con Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 è stato adottato il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che, anche al fine di una corretta garanzia della tutela della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione, ha definito, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera.

L'articolo 1 - punto 2.5 - dell'Allegato al D.M. 70/2015 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, definendo 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, al Patto per la Salute 2014-2016 e relativo Regolamento nonché sulla base del percorso e dei criteri specificatamente descritti nei citati atti giuntali.

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 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. Con i citati atti deliberativi, 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 relativi 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.

Con DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015, successivamente modificata ed integrata dalle DDGR n. 13-2022 del 5.08.2015, DGR n. 77-2775 del 29.12.2015, DGR n. 30-3016 del 7.03.2016, si è provveduto, nell'ambito delle discipline e secondo i fabbisogni assistenziali definiti dalle citate DD.G.R. 1-600/2014 e 1-924/2015, all'articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post-acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale da contrattare con le strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero ed alla individuazione dei correlati tetti massimi di spesa per le annualità 2014-2016.

Preso atto che fra le Strutture attualmente accreditate in Regione Piemonte, tre Case di cura (“La Vialarda, “Villa Igea” e “I Cedri”) non soddisfano il requisito minimo previsto, con decorrenza

1.01.2017, dal citato articolo 1 – punto 2.5 - dell’Allegato al D.M. 70/2015 poichè risultano, ciascuna di esse, accreditate per un numero di posti letto inferiore al limite di 60 posti letto per acuti e pertanto non raggiungono la soglia di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali sancita dalla citata disposizione.

Considerato che la riorganizzazione delle strutture multispecialistiche contrattualizzate con il SSR ha, fra l’altro, perseguito l’obiettivo di consentire, in presenza del fabbisogno definito dalle citate DDGR n. 1-600/2014 e 1-924/2015, a tutte le strutture multispecialistiche accreditate e contrattualizzate con il SSR di far parte della rete dell’offerta ospedaliera regionale, pur nel rispetto dei principi del regolamento di riduzione della frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti, della riconversione delle piccole strutture ospedaliere e di miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati.

Rilevato che, sempre ai sensi del citato articolo 1 – punto 2.5 - dell’Allegato al D.M. 70/2015 “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”

Considerato che la Casa di cura “La Vialarda” ha già provveduto ad avviare il processo di fusione previsto dal citato articolo 1 – punto 2.5 - dell’Allegato al D.M. 70/2015 nell’ambito del gruppo societario “Policlinico di Monza” di cui fa parte.

Rilevato altresì che le Case di cura “Villa Igea” e “I Cedri”, ai sensi della citata disposizione, con nota prot. n. 16.02.2016, successivamente integrata con note del 9.03.2016 e 5.05.2016, hanno presentato all’Amministrazione regionale una proposta di aggregazione in forma di rete di impresa ai sensi degli articoli 3, commi 4 ter e segg, D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito nella L. 9 aprile 2009, n. 9. e s.m.i.

Posto che il contratto di rete non è espressamente contemplato nell’ambito delle forme giuridiche utilizzabili ai fini dei processi di aggregazione previsti dall’art. 1 punto 2.5 dell’allegato 1 del D.M. 70/2015, con nota prot. n. 6383/A14000 del 16.03.2016 la Direzione regionale Sanità ha richiesto al Ministero della Salute parere in merito alla possibilità di considerarlo quale valido strumento di aggregazione, alternativo rispetto alla fusione.

Considerata la tempistica molto ravvicinata delle scadenze di cui al citato articolo 1 punto 2.5 dell’allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 e valutate altresì le gravose conseguenze, sotto il profilo sanitario ed economico, che immediatamente si verificherebbero per il SSR nel caso di impossibilità di soddisfare il fabbisogno anche attraverso l’apporto di dette Strutture, si pone l’esigenza, all’approssimarsi del termine previsto del 30 settembre 2016, di chiarire tempestivamente il quadro degli strumenti giuridici validi al fine dell’aggregazione prevista dalla sopracitata disposizione.

Rilevata l’opportunità di attivarsi sin d’ora, pur in attesa della formalizzazione, al momento in itinere, del parere ministeriale, attraverso l’adozione di un atto regionale di indirizzo interpretativo ed applicativo della normativa citata, pur facendo salvo l’immediato aggiornamento degli atti regionali nell’eventualità di difforme parere ministeriale.

Ritenuto, in conformità alla disciplina già adottata da altre Amministrazioni regionali (vedi Deliberazioni della Giunta Regione Marche n. 288 del 9.04.2015 e 559 del 15.07.2015), di prevedere ulteriori criteri e modalità intermedie per il raggiungimento dell'obiettivo finale delineato dal D.M. 70/2015 (che parla espressamente di "processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico") consentendo, nella fattispecie, di accordare una maggiore gradualità alla concreta attuazione degli adempimenti riorganizzativi previsti, data la complessità degli stessi.

Rilevata pertanto l'opportunità di consentire, in una fase strettamente transitoria, l'utilizzo, ai fini dell'aggregazione delle Strutture accreditate, di forme intermedie diverse dalla fusione, quali il "contratto di rete", al fine di agevolare il processo acquisendo comunque in tempi rapidi l'immediato risultato dell'effettivo accorpamento delle attività in capo ad "un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento", come previsto dalla norma. Nel "contratto di rete", disciplinato ex articoli 3, commi 4 ter e segg, D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito nella L. 9 aprile 2009, n. 9. e s.m.i., pur mantenendosi la soggettività giuridica delle strutture sottostanti, è possibile addivenire alla costituzione di un nuovo soggetto giuridico che rappresenta l'aggregazione e che costituisce un riferimento unitario per l'attività complessiva dell'aggregazione stessa, sia ai fini dell'accreditamento che per la contrattazione del budget, la stipulazione dei contratti con il SSR e relativa fatturazione, sia infine per i flussi informativi.

Rilevato altresì che le valutazioni svolte hanno posto in rilievo che il "contratto di rete" consente di garantire le finalità della riorganizzazione delle strutture multispecialistiche e, in particolare, la riduzione della frammentazione ospedaliera grazie alla raggruppamento delle strutture ed alla realizzazione di progetti di miglioramento organizzativo. Le Strutture, infatti, senza rinunciare alla propria autonomia, si rendono disponibili, attraverso lo strumento del contratto di rete ed in base alle potenzialità dello stesso strumento, a collaborare in forme e ambiti predeterminati attinenti all'esercizio delle proprie imprese ovvero a scambiarsi informazioni o prestazioni di natura industriale, commerciale, tecnica o tecnologica e ad esercitare in comune una o più attività rientranti nell'oggetto della propria impresa.

Ritenuto pertanto che, per quanto riguarda il processo di aggregazione di più strutture le quali, singolarmente considerate, non raggiungerebbero i requisiti minimi stabiliti dal D.M. 70/2015 – art. 1 punto 2.1 dell'Allegato - per mantenere i contratti con il SSR, in via transitoria ed al fine di conseguire il risultato previsto dalla norma, dell'accreditamento delle nuove Strutture entro la data del 30.09.2016 e della piena operatività delle stesse a far data dall'1.01.2017, è consentito l'utilizzo di forme diverse dalla fusione, in particolare il "Contratto di rete" disciplinato ex articoli 3, commi 4 ter e segg, D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito nella L. 9 aprile 2009, n. 9. e s.m.i.

Ritenuto altresì che:

- le Strutture multispecialistiche accreditate e contrattualizzate con il SSR già esistenti alla data del 1 gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti letto accreditati per acuti, dovranno provvedere all'adozione dell'atto formale di aggregazione – riconversione, fusione o formalizzazione del "contratto di rete" - in tempo utile a consentire la conclusione dei procedimenti di autorizzazione/accreditamento di competenza regionale entro il termine previsto dal D.M. 70/2015;
- il nuovo soggetto giuridico "unico", ai fini dell'accreditamento, dovrà garantire i requisiti previsti dal D.M. 70/2015 (ovvero numero complessivo di posti letto non inferiore a 80 posti letto per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari) e l'atto che formalizza l'aggregazione dovrà contenere, fra l'altro, l'indicazione della denominazione, natura giuridica, sede legale nonché il dettaglio delle attività che verranno

svolte dal nuovo soggetto giuridico, con specifica indicazione della suddivisione delle stesse fra le due sedi;

- nelle more della prima fase di autorizzazione/accreditamento del nuovo soggetto giuridico individuato dall'atto di aggregazione, secondo i criteri e tempi evidenziati, le preesistenti strutture autorizzate e accreditate che hanno presentato nei termini le proposte potranno continuare, senza soluzione di continuità, a svolgere le proprie attività, anche a carico del SSR, fino al 31.12.2016 in coerenza ai contratti stipulati con le ASL territorialmente competenti;
- il contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del SSR sarà sottoscritto dal nuovo soggetto giuridico risultante dall'aggregazione, nel rispetto degli atti di programmazione regionale che definiscono i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali.

Dato infine atto che il presente atto non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

La Giunta regionale, unanime,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse:

- di disporre che, in fase strettamente transitoria ed in vista della realizzazione della fusione espressamente prevista dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", articolo 1 punto 2.5 dell'Allegato, è consentito alle strutture accreditate e convenzionate con il SSR che, non risultando in possesso dei requisiti minimi previsti all'art. 1- punto 2.1 dell'Allegato, sono interessate dal processo di aggregazione previsto dalla citata norma, l'utilizzo, ai fini del raggiungimento della soglia di accreditabilità e sottoscrivibilità degli accordi contrattuali introdotta dal decreto, di forme intermedie diverse dalla fusione, quali, in particolare, il "contratto di rete", al fine di agevolare il processo acquisendo in tempi rapidi l'immediato risultato dell'effettivo accorpamento delle attività in capo ad un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento, come previsto dalla norma;

- di disporre pertanto che le Strutture multispecialistiche accreditate già esistenti alla data del 1 gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti letto accreditati per acuti, dovranno provvedere all'adozione dell'atto formale di aggregazione – riconversione, fusione o formalizzazione del "contratto di rete" - in tempo utile a consentire la conclusione dei procedimenti di autorizzazione/accreditamento di competenza regionale entro il termine previsto dal D.M. 70/2015;

- di prevedere che, nel caso di aggregazione attraverso la formalizzazione del "contratto di rete", il nuovo soggetto giuridico "unico" - la "rete soggetto", ai fini dell'accreditamento, dovrà garantire i requisiti previsti dal D.M. 70/2015 - numero complessivo di posti letto non inferiore a 80 posti letto per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari - e l'atto che formalizza l'aggregazione dovrà contenere, fra l'altro, l'indicazione della denominazione, natura giuridica, sede legale nonché il dettaglio delle attività che verranno svolte dal nuovo soggetto giuridico, con specifica indicazione della suddivisione delle stesse fra le differenti sedi e del progetto di collaborazione fra le preesistenti strutture che si aggregano nel nuovo soggetto giuridico. Il contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a carico del SSR sarà sottoscritto dal nuovo soggetto giuridico risultante dall'aggregazione, nel rispetto degli atti di programmazione regionale che definiscono i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali;

- di disporre che, nelle more della prima fase di nuova autorizzazione/accreditamento del nuovo soggetto giuridico individuato dall'atto di aggregazione, secondo i criteri e tempi evidenziati, le preesistenti strutture autorizzate e accreditate potranno continuare, senza soluzione di continuità, a svolgere le proprie attività, anche a carico del SSR, fino al 31.12.2016 in coerenza ai contratti stipulati con le ASL territorialmente competenti;

- di dare atto che il presente atto non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla piena conoscenza del provvedimento.

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)