

Deliberazione della Giunta Regionale 31 gennaio 2020, n. 9-960

Recepimento dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanita' e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Indirizzi transitori per il periodo 2020-2022 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Erogatori Privati accreditati.

A relazione dell'Assessore Icardi:

L'art. 8 *bis*, comma 1, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 del richiamato decreto avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, dalle 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*. Quest'ultimo stabilisce che l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario avvenga previa verifica dei fabbisogni assistenziali e fissazione di tetti di spesa, compatibili con la programmazione economica, a seguito di stipulazione di specifici accordi/contratti sulla base di uno schema tipo approvato dalla Regione.

Con deliberazione 19 novembre 2014, n. 1-600, integrata dalla DGR 23 gennaio 2015, n. 1-924, la Giunta regionale - in attuazione dell'art. 15, comma 13, lett. c) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, legge stabilità 2016) - ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese, definendo il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie a livello regionale sulla base degli standard previsti dalla legge n. 135/2012 e dal Patto per la Salute 2014/2016, nonché il fabbisogno di posti letto di acuzie e di post acuzie (lungodegenza e riabilitazione) da assegnare agli erogatori privati ad integrazione della capacità produttiva pubblica. Successivamente, previa definizione dei criteri generali, il complessivo fabbisogno di ricovero in acuzie e post acuzie è stato articolato per Erogatore e numero di posti letto per disciplina da contrattare in conto e a carico del SSR, quantificandosi al contempo i correlati tetti di spesa massima sostenibile per le annualità 2015-2016 (DGR 6 luglio 2015, n. 67-1716, modificata ed integrata dalle DDGR 5 agosto 2015, n. 13-2022; 29 dicembre 2015, n. 77-2775; 7 marzo 2016, n. 30-3016; e 27 luglio 2016, n. 12-3730).

Ai fini della quantificazione economica dei fabbisogni si tenne conto dei seguenti limiti posti dalla normativa nazionale:

- l'articolo 15, comma 14, del citato D.L. 6 luglio 2012, n. 95, che ha previsto, dall'anno 2014, una diminuzione dei tetti di spesa annui per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera dagli erogatori privati accreditati tale da ridurre la spesa complessiva annua del 2 per cento rispetto alla spesa consuntivata dell'anno 2011;
- l'articolo 9-*quater*, comma 7, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, (convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125) che ha previsto, dall'anno 2015, una quantificazione dei tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati per prestazioni di specialistica ambulatoriale tale *“da ridurre la spesa complessiva annua da privato accreditato di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014”*.

In tale contesto la DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504, modificata dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, approvava “nuove regole di finanziamento” della spesa per l'acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale dal privato accreditato per il triennio 2017-2019, stimando il fabbisogno economico in coerenza con i citati criteri.

Dato atto che:

- la necessaria ridefinizione dei fabbisogni per ASL di residenza per il triennio 2020-2022 presuppone una puntuale analisi evolutiva della produzione realizzata nel corso del precedente triennio, che consideri la programmazione e la produzione delle AASSLL anche alla luce degli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori pubblici ai sensi della DD 30 novembre 2018, n. 796;
- la produzione remunerabile degli erogatori privati relativa al 2019 si definirà, ad avvenuta validazione dei flussi informativi, a conclusione della procedura di valorizzazione e regressione di competenza regionale, non prima del 30 aprile p.v.;
- il medesimo termine è ipotizzabile per la conclusione della verifica di raggiungimento degli obiettivi attesi in relazione alle risorse aggiuntive vincolate alla riduzione della mobilità passiva, con eventuale storicizzazione di tutto o parte dei valori assegnati;

si rileva la necessità di demandare a successivo provvedimento deliberativo, l'adozione delle decisioni in questione.

Vista l'esigenza di garantire senza soluzione di continuità l'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle more delle attività di cui al paragrafo precedente - che si completeranno presumibilmente entro il 31 maggio - la Direzione regionale Sanità, all'esito di preliminari incontri, in data 10 dicembre 2019, ex articolo 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992, ha raggiunto un accordo di massima con le Associazioni maggiormente rappresentative degli erogatori, per il periodo contrattuale 2020-2022.

Considerato che il suddetto accordo rappresenta positivo elemento di certezza per il sistema, garantendo in continuità l'erogazione delle prestazioni sanitarie, il relatore propone alla Giunta regionale di recepire l'accordo stipulato tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori privati accreditati, allegato A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Al contempo, stante la necessità di fornire ulteriori elementi di certezza per il periodo transitorio, si ritiene opportuno:

1. demandare a successivo provvedimento deliberativo, da adottarsi entro il 31 maggio 2020 sulla base dei criteri di cui all'Accordo sopra richiamato:
 - a) la definizione dei tetti di spesa definitivi per ASL di residenza per l'acquisto delle suddette prestazioni sanitarie nel triennio 2020-2022;
 - b) la revisione delle regole di remunerazione delle prestazioni di ricovero in acuzie, in post acuzie e di specialistica ambulatoriale erogate dal privato accreditato nel triennio 2020-2022, nell'ambito dei principi definiti dalla DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504 come modificata dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057;
2. confermare transitoriamente, sino al 31 maggio 2020, i tetti di spesa ed i valori di riferimento fissati per il 2019, nonché i posti letto di acuzie, riabilitazione e lungodegenza non psichiatriche oggetto di contrattazione individuati dall'allegato B) della DGR 27 Luglio 2016, n. 12-3730;
3. disporre che la produzione realizzata dagli erogatori privati nel suddetto periodo transitorio - resa all'incirca per un dodicesimo del valore per mese in conformità ai bisogni espressi dalle AASSLL - rientrerà comunque nell'ambito del valore di riferimento definitivo, senza che vi sia un saldo infra annuale per il periodo transitorio;
4. demandare a successivo provvedimento deliberativo, da adottarsi a conclusione della verifica di raggiungimento degli obiettivi attesi, l'eventuale assegnazione di risorse

aggiuntive vincolate, o la storicizzazione di tutto o parte dei valori assegnati nel precedente triennio per finalità di riduzione della mobilità passiva;

5. demandare alle AASSLL la definizione dei saldi delle eccedenze di produzione per residenti fuori regione relative alle gestioni contrattuali 2011-2014, secondo le previsioni dell'accordo di cui all'allegato A) alla presente deliberazione;
6. demandare a successivo provvedimento deliberativo la quantificazione dei fabbisogni di assistenza domiciliare delle AASSLL, confermando transitoriamente per il 2020 i livelli di spesa programmati per la gestione 2019 e dando atto che, anche alla luce della DGR 16 maggio 2019, n. 91-9000, sono venuti meno i presupposti che hanno consentito la compensazione tra le economie di spesa per attività domiciliare e le eccedenze di prestazioni di post acuzie e/o di ambulatorio;
7. confermare, nelle more della revisione della rete, del sistema di erogazione delle prestazioni ex art. 26 L. 833/1978 dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, e della determinazione dei correlati fabbisogni, per il 2020 i livelli di spesa programmati per la gestione 2019 di cui alla D.G.R. n. 37-7057 del 14 giugno 2018;
8. confermare transitoriamente, fino al 31 maggio 2020 nelle more dell'adozione dei provvedimenti di riqualificazione delle attività e riconduzione all'ambito dell'assistenza territoriale, i posti letto contrattati ed il budget assegnato ai soggetti privati già contrattati per attività attualmente classificate come Lungodegenza psichiatrica, Riabilitazione psichiatrica e continuità assistenziale a valenza sanitaria CAVS di cui all'allegato A), tabella B, 3) e 4) della DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057.

Vista la normativa di settore e gli atti in premessa citati.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 17 ottobre 2016, n. 1-4046.

Dato atto che la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL di cui alla D.G.R. n. 31-877 del 23/12/2019 senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

La Giunta regionale, condividendo le motivate argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge;

delibera

1. di prendere atto dell' "Accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati accreditati" di cui all'allegato A alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di demandare a successivo provvedimento deliberativo sulla base degli indirizzi di cui sopra, da adottarsi entro il 31 maggio 2020:
 - a) la definizione dei tetti di spesa definitivi per ASL di residenza per l'acquisto delle suddette prestazioni sanitarie nel triennio 2020-2022;
 - b) la revisione delle regole di remunerazione delle prestazioni di ricovero in acuzie, in post acuzie e di specialistica ambulatoriale erogate dal privato accreditato nel triennio 2020-

2022, nell'ambito dei principi definiti dalla DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504 come modificata dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057;

3. di confermare transitoriamente, sino al 31 maggio 2020, i tetti di spesa ed i valori di riferimento fissati per il 2019, ed i posti letto di acuzie, riabilitazione e lungodegenza non psichiatrici oggetto di contrattazione individuati dall'allegato B) della DGR 27 Luglio 2016, n. 12-3730;
4. di disporre che la produzione realizzata dagli erogatori privati nel suddetto periodo transitorio - resa all'incirca per un dodicesimo del valore per mese in conformità ai bisogni espressi dalle AASSLL - rientrerà comunque nell'ambito del valore annuale definitivo, senza che vi sia un saldo infra annuale per il periodo transitorio;
5. di demandare a successivo provvedimento deliberativo da adottarsi a conclusione della verifica di raggiungimento degli obiettivi attesi l'eventuale assegnazione di risorse aggiuntive vincolate, o la storicizzazione di tutto o parte dei valori assegnati nel precedente triennio per finalità di riduzione della mobilità passiva;
6. di demandare alle AASSLL la definizione dei saldi delle eccedenze di produzione per residenti fuori regione relative alle gestioni contrattuali 2011-2014, secondo le previsioni dell'accordo allegato A);
7. di demandare a successivo provvedimento deliberativo la quantificazione dei fabbisogni di assistenza domiciliare delle AASSLL, confermando transitoriamente per il 2020 i livelli di spesa programmati per la gestione 2019 e dando a atto che, anche alla luce della DGR 16 maggio 2019, n. 91-9000, sono venuti meno i presupposti che hanno consentito la compensazione tra le economie di spesa per attività domiciliare e le eccedenze di prestazioni di post acuzie e/o di ambulatorio;
8. di confermare, nelle more della revisione della rete e del sistema di erogazione delle prestazioni ex art. 26 L. 833/1978 dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, e della determinazione dei correlati fabbisogni, per il 2020 i livelli di spesa programmati per la gestione 2019 di cui alla D.G.R. 14 giugno 2018, n. 37-7057;
9. di confermare transitoriamente, fino al 31 maggio 2020 nelle more dell'adozione dei provvedimenti di riqualificazione delle attività e riconduzione all'ambito dell'assistenza territoriale, i posti letto contrattati ed il budget assegnato ai soggetti privati già contrattati per attività attualmente classificate come Lungodegenza psichiatrica, Riabilitazione psichiatrica e continuità assistenziale a valenza sanitaria CAVS di cui all'allegato A), tabella B, 3) e 4) della DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057.

Dato atto che la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle ASL di cui alla D.G.R. n. 31-877 del 23/12/2019 senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

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)

Allegato

ACCORDO
TRA LA DIREZIONE REGIONALE ALLA SANITA'
E LE ASSOCIAZIONI DEGLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI

Il triennio contrattuale 2017-2019 ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 è stato caratterizzato dalle "nuove regole di finanziamento" per l'acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale dal privato accreditato approvate dalla DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504, modificata ed integrata dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057 per quanto riguarda il biennio 2018-2019.

A conclusione del primo triennio, sulla base dell'esperienza maturata, le parti, ravvisata la necessità di apportare alcune modifiche alla suddetta regolamentazione, in continuità ai principi ispiratori definiti per il biennio contrattuale 2018-2019, all'esito di preliminari incontri (19.09.2019; 28.11.2019), concordano quanto segue per il periodo 2020-2022 .

QUANTIFICAZIONE DELLE RISORSE A DISPOSIZIONE DEL SISTEMA

Si conviene una quantificazione economica complessiva di sistema dei valori di riferimento e dei tetti ASL di residenza per acuzie, post acuzie e specialistica ambulatoriale, non inferiore al livello fissato per il biennio 2018-2019; comunque in coerenza ai limiti della normativa nazionale (art. 15, c. 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito da L. 7.8.2012, n. 135, quindi modificato dall' art. 1, c. 574 della L. 28.12.2015, n. 208; art. 9-*quater*, c. 7, del DL 19 giugno 2015, n. 78, convertito dalla L. 6 agosto 2015, n. 125).

Si conviene di rinviare l'eventuale assegnazione di risorse aggiuntive vincolate al recupero della mobilità passiva e/o alla riduzione dei tempi d'attesa, o la storicizzazione di tutto o parte dei valori integrativi assegnati nel precedente triennio, ai risultati delle previste verifiche di raggiungimento degli obiettivi attesi ai sensi delle deliberazioni regionali.

REVISIONE DEI TETTI DI SPESA PER ASL DI RESIDENZA

Si conviene di rimodulare i tetti di spesa per ASL di residenza del 2020 in relazione alle risultanze di specifica analisi dei dati, che considerino la produzione, le eccedenze di produzione e le economie di spesa dell'ultimo triennio. Successivamente, i tetti saranno rivalutati, con cadenza annuale, in relazione alle risultanze della produzione del precedente anno. La quantificazione dei tetti di spesa definitivi per ASL di residenza si definirà entro il 31 maggio di ciascun anno.

CRITERI DI DEFINIZIONE DEI VALORI DI RIFERIMENTO

I criteri di definizione dei valori di riferimento saranno individuati dalle parti all'esito delle simulazioni che terranno conto del budget e della produzione nelle varie articolazioni dell'ultimo triennio, in ragione dei valori migliori e medi di ciascun erogatore, con e senza i valori relativi alla contrattazione aggiuntiva per recupero della mobilità passiva e per riduzione dei tempi d'attesa. La quantificazione dei valori di riferimento definitivi si concluderà entro il 31 maggio 2020, assegnandosi transitoriamente i valori di riferimento definiti per il 2019, nell'intesa che la produzione realizzata dagli erogatori nel suddetto periodo transitorio rientrerà nell'ambito del valore annuale definitivo senza che vi sia un saldo infra annuale per il periodo transitorio. Si conferma al fine del pagamento degli acconti quanto previsto dalla DGR 16 maggio 2019, n. 90-8999.

LIMITI DI PRODUZIONE AMMESSA, LIVELLO DI SALVAGUARDIA

Si conviene di limitare l'aleatorietà remunerativa attraverso una riduzione del livello percentuale di produzione massima ammessa, da 110 a 103, con innalzamento del livello percentuale di salvaguardia, da 95 a 98.

CRITERI DI REGRESSIONE

Si conviene di superare i criteri di priorità di regressione (lett. F, punto 13, dell'allegato C alla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057; punto 15 dell'allegato D allo schema di contratto), in favore di un unico criterio di regressione proporzionale da applicare alle produzioni eccedenti il livello di salvaguardia.

Si conviene che eventuali disponibilità residue dei tetti ASL saranno riutilizzate per diminuire i livelli di regressione.

PRESTAZIONI PROTETTE

Si conviene di rivedere il sistema di assegnazione delle prestazioni protette al fine di limitare divergenze di applicazione tra le varie ASL, eventualmente demandando l'individuazione a livello regionale e/o fissando una medesima percentuale per tutti gli erogatori.

PRODUZIONE PER RESIDENTI FUORI REGIONE

Si confermano le attuali regole vigenti per il periodo 2018-2019 che disciplinano la produzione per residenti fuori regione.

ECCEDENZE DI PRODUZIONE PER RESIDENTI FUORI REGIONE anni 2011-2014

In relazione al saldo delle eccedenze produttive maturate negli anni 2011-2014, visto e considerato che la Conferenza dei Presidenti delle Regioni in data 29.09.2016 ha definito la chiusura della mobilità interregionale dell'anno 2014 con un abbattimento del 50% della variazione del saldo dei ricoveri 2014 rispetto al 2013, che, a livello regionale, settore privato, si è tradotta in una riduzione di €581.911,00, in 4 rate da 145.478,00, corrispondenti a circa il 5,00% dell'eccedenza complessiva prodotta dagli erogatori nell'anno 2014, si conviene di applicare la suddetta percentuale a ciascun erogatore per l'anno 2014 e, in via analogica, a ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013, con definizione delle quote di spettanza di ciascun erogatore entro il 29 febbraio 2020.

Torino, 10 dicembre 2019

Il Rappresentante AIOP Dott. Giancarlo Perla

Il Rappresentante ARIS Dott. Josè Parrella

Il Rappresentante ANISAP Dott. Guglielmo Canelli

Il Rappresentante META Dott. Luigi Bocchiotti

Il Responsabile Settore Regole Dott.ssa Franca Dall'Occo

Il Direttore Regionale Dott. Danilo Bono
