

Deliberazione della Giunta Regionale 29 aprile 2011, n. 50-1986

**Approvazione dell'accordo con l'Associazione ARIS relativamente alle Case di cura private accreditate ad essa aderenti per l'attuazione del Piano di rientro nel biennio 2011-2012.**

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato approvato l'Accordo sottoscritto fra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte riguardante il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del suddetto la Regione Piemonte ha presentato il Programma attuativo ed è impegnata ad assumere i conseguenti provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati di contenimento della spesa complessiva e di razionalizzazione del SSR.

Il Piano di rientro impegna anche il settore privato accreditato alla sua attuazione nella misura del 5% per l'anno 2011 e del 5% per l'anno 2012 ed il detto settore non può quindi essere escluso dal partecipare al perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico del SSR, con una attenta analisi dei livelli di assistenza sanitaria offerti.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. prevede che la Regione definisca accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Con D.G.R. n. 10-1436 del 28 gennaio 2011 si è stabilito un primo periodo transitorio 1 gennaio - 31 marzo 2011 per consentire ai presidi ex art. 43, L. n. 833/78, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati e le strutture sanitarie ospedaliere ed ambulatoriali private accreditate a proseguire nell'erogazione dell'attività sanitaria.

Detto periodo transitorio è stato posticipato al 31 maggio 2011 con D.G.R. n. 21-1767 del 28 marzo 2011, in ragione del protrarsi degli incontri con le varie Associazioni rappresentative della sanità privata per concordare e delineare parte dei contenuti degli accordi contrattuali 2011-2012.

In data 4 marzo 2011 è stata raggiunta una intesa con l'Associazione ARIS che rappresenta le case di cura private accreditate ad essa aderenti, ed è stato sottoscritto l'accordo per l'attuazione del Piano di rientro nel biennio 2011 - 2012, che si sottopone all'approvazione della Giunta Regionale quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. Tale accordo pone le basi per la stipulazione dei contratti e realizza l'obiettivo di una economia del 5% di acquisto di prestazioni sanitarie da privati per il 2011.

La Giunta regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;  
vista la D.G.R. n. 10-1436 del 28 gennaio 2011;  
vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011;  
vista la D.G.R. n. 21-1767 del 28 marzo 2011;

*delibera*

- di approvare l'accordo, sottoscritto in data 4 marzo 2011 tra Direzione Sanità e l'Associazione ARIS relativamente alle case di cura private accreditate ad essa aderenti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che i contenuti dell'accordo vengano applicati alle Case di Cura indicate nell'allegato che stipuleranno accordi contrattuali con le Aziende Sanitarie Locali, ai sensi dell'art. 8 quinquies d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nel biennio 2011 – 2012.

La presente deliberazione sarà pubblicata integralmente 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 Regione Piemonte e l'Associazione ARIS relativamente alle case di cura private accreditate ad essa aderenti per l'attuazione del Piano di rientro nel biennio 2011-2012

Premesso che:

Con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato approvato l'Accordo sottoscritto fra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte riguardante il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Ai sensi dell'art.1 comma 3 del suddetto Piano la Regione Piemonte ha presentato il Programma attuativo ed è tenuta ad assumere i conseguenti provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati di contenimento della spesa complessiva e di razionalizzazione del SSR.

Il Piano di rientro impegna anche il settore privato accreditato alla sua attuazione nella misura del 5% per l'anno 2011 e del 5% per l'anno 2012 ed il detto settore non può quindi essere escluso dal partecipare al perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico del SSR, con una attenta analisi dei livelli di assistenza sanitaria offerti e la rivisitazione di modalità, quantità e flessibilità gestionale ed economico-finanziaria.

Ciò premesso, tra la Regione Piemonte e l'Associazione ARIS relativamente alle case di cura private accreditate ad essa aderenti si conviene e si stipula quanto segue:

1. Ai fini della manovra del Piano di rientro e suo programma attuativo per il biennio 2011-2012, viene definito un budget di sistema e di settore comprensivo delle attività di ricovero e delle attività ambulatoriali ascritte alle case di cura aderenti, come riportate in elenco allegato, quantificato sulla base dei singoli budget già assegnati al 31/12/2010;
2. Il budget singolo di struttura, allo stato ripartito per aree produttive extraregione, regione ed ambulatoriale, viene considerato compensabile tra le varie aree produttive sempre rispettando il limite complessivo assegnato. Fa eccezione l'eccedenza delle prestazioni rese ad utenti extra regionali, che verranno interamente riconosciute, ancorché effettuate oltre il valore produttivo ascritto alle singole strutture per l'anno 2010, nel limite del 50% dell'entità di detta eccedenza nell'annualità di riferimento e l'eventuale saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale;
3. Nel budget di sistema di cui al punto 1 verranno ricompresi gli effetti economici derivanti dal completamento del processo di accreditamento definitivo per le strutture aderenti che lo hanno conseguito negli anni 2009 e 2010 e per quelle che lo otterranno nel corso del 2011 sulla base di progetti di ristrutturazione già autorizzati e in fase di realizzazione;
4. Nella definizione dei budget contrattuali per il periodo 2011/2012, le strutture aderenti contribuiscono al contenimento della spesa del Sistema sanitario regionale per l'anno 2011 e 2012 in misura pari al 2,5% per ciascun anno. L'ulteriore 5% ( 2,5% per anno) sarà oggetto di confronto tecnico-programmatico per la definizione quali-quantitativa della partecipazione dei singoli settori produttivi ovvero di eventuali processi di riconversione o riduzione dei posti letto o di messa in atto di modifiche significative rispetto ai tempi di ricovero, in particolare per quanto attiene il settore della post-acuzie. In questo contesto i criteri di appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale per le attività di recupero e rieducazione funzionale di 3°, 2° e 1° livello e per le attività di lungodegenza di cui alla D.G.R. n.13-1439 del 28.01.2011 sono da considerarsi obiettivi programmatici che dovranno essere inseriti nel piano più generale di riorganizzazione dell'offerta sanitaria che prevede, tra l'altro, la realizzazione di un'area extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria; pertanto i valori soglia ascritti nella D.G.R. suddetta sono da considerarsi

119

obbiettivi di appropriatezza da raggiungere. Le parti in relazione a quanto sopra si impegnano a definire le azioni specifiche per il 2011 entro il 30.04.2011 e per il 2012 entro il 30.09.2011. In mancanza, dovrà essere attuata la riduzione sui budget per ulteriore 2,5% per ciascun anno di riferimento. Inoltre si procederà in ragione di quanto sopra e in considerazione dei costi dei contratti di lavoro nel tempo intervenuti, fermo restando i valori unitari per il rimborso delle prestazioni, a rideterminare i livelli assistenziali, adeguando coerentemente la dotazione organica delle strutture accreditate nel rispetto della percentuale del costo del personale nella misura del 50% per il settore dell'acuzie e del 60% per il settore della post-acuzie;

5. Nell'attuazione di quanto previsto al punto 4 per il raggiungimento dell'obiettivo regionale, la Regione si impegna a supportare eventuali processi di accorpamento fra le strutture già accreditate, riconoscendo ad ogni effetto la somma del budget efficientato ascritto alle singole strutture che hanno dato luogo a detto procedimento, ed a consentire altresì i processi di adeguamento strutturale necessari al raggiungimento dello scopo nel rispetto delle normative vigenti;
6. Nelle more della revisione della L.R. 5/87, le case di cura ad indirizzo monospecialistico di post-acuzie possono attivare accordi specifici con soggetti terzi (pubblici, equiparati e/o accreditati) per assicurare ai propri ricoverati le prestazioni di diagnostica per immagini e di esami di laboratorio, laddove non siano accreditate per l'erogazione di detti servizi in regime ambulatoriale;
7. Il contratto che verrà stipulato con le singole strutture per il 2011/2012, previa rivisitazione ed individuazione dei nuovi contenuti in relazione ai punti sopra indicati, definirà i volumi annui di prestazioni articolati per specialità, per tipologia e modalità ed i corrispettivi preventivati a fronte delle attività concordate nonché tenendo conto delle esigenze di assistenza sanitaria richieste dalla programmazione regionale per settori specifici (acuzie, post-acuzie e attività ambulatoriale). Le parti si impegnano a completare il processo di definizione dei contratti entro il 30 aprile 2011;
8. Si concorda la prosecuzione fino al 31 dicembre 2011 della fase sperimentale dell'accordo sulla revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuropsichiatrico di cui alla D.G.R. n.97-13037 del 30.12.2009, ferma restando l'applicazione delle cogenti disposizioni in vigore in ordine ai requisiti delle strutture nel rispetto dei processi di ristrutturazione e di adeguamento condivisi con l'Assessorato alla sanità. A tale scopo sarà istituito apposito Gruppo di Lavoro presso la Direzione Regionale Sanità, con la partecipazione di un rappresentante dell'Associazione firmataria del presente accordo.

Torino, il 4 marzo 2011

Il Direttore regionale della Sanità  
ing. Paolo Monferino

Il Presidente ARIS Piemonte  
Supr Angelina Cavarzan

Il Segretario ARIS  
dott. José Parrella

CASE DI CURA ADERENTI A.R.I.S.

ASL	AZ	HSP	DENOMINAZIONE STRUTTURA
201	612	10612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO
203	621	10621	CASA DI CURA VILLA SERENA
204	617	10617	CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE
204	644	10644	CASA DI CURA VILLA GRAZIA
205	620	10620	CASA DI CURA VILLA DI SALUTE
206	657	10657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE
208	649	10649	CASA DI CURA I CEDRI
210	647	10647	CASA DI CURA STELLA DEL MATTINO
211	635	10635	CASA DI CURA LA RESIDENZA
212	639	10639	CASA DI CURA S. ANNA (AT)

Il Segretario ARIS  
José Parrella

