

Deliberazione della Giunta Regionale 6 giugno 2011, n. 4-2121

Attuazione del Piano di rientro. Approvazione degli accordi con le Associazioni AIOP, ANISAP, CONFAPI, GRISP-FEDERLAB, META, per le Case di cura private e le prestazioni ambulatoriali per il biennio 2011-2012. Approvazione Protocollo di Intesa con ARIS e AIOP.

Per mero errore materiale l'allegato della presente deliberazione è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 25 del 23 giugno 2011 in modo incompleto. Pertanto si ripubblica la DGR 4-2121 del 6 giugno 2011 in modo corretto (ndr).

A relazione del Presidente Cota:

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. In tale contesto, per gli anni 2011 e 2012 l'acquisto di prestazioni da erogatori privati è soggetto ad una riduzione pari al 5% rispetto al 2010.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del d.lgs 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.

Dato atto che il settore delle strutture accreditate ambulatoriali private partecipa al perseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico del SSR nella misura sopra indicata, tra la Direzione Sanità e le Associazioni Anisap, Meta, Grisp-Federlab e Confapi che rappresentano le strutture a loro aderenti, in data 28 dicembre 2010 è stato sottoscritto un primo accordo (recepito con D.G.R. n. 10-1436 del 28 gennaio 2011). Successivamente in data 4 aprile 2011 si è raggiunta una intesa e si è sottoscritto l'accordo per il biennio contrattuale 2011 – 2012.

Analogamente in data 27 maggio 2011 si è raggiunto un accordo con l'Associazione Aiop rappresentativa delle Case di cura private accreditate ad essa aderenti. Al contempo per rendere omogenei i contenuti degli accordi stipulati tra le Associazioni, con ARIS e AIOP si è pervenuti ad un'ulteriore intesa per trovare soluzioni condivise, e recuperare efficienza al sistema degli erogatori privati.

Tali accordi, che si sottopongono all'approvazione della Giunta Regionale quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, pongono le basi per la stipulazione dei contratti e realizzano l'obiettivo di una economia del 5% di acquisto di prestazioni 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;

vista la D.G.R. n. 49-1985 del 29 aprile 2011;

delibera

- di approvare l'accordo sottoscritto in data 4 aprile 2011 tra la Direzione Sanità e le Associazioni rappresentative delle strutture ambulatoriali Anisap, Confapi, Grisp-Federlab, Meta, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di approvare l'accordo sottoscritto in data 27 maggio 2011 tra la Direzione Sanità l'Associazione Aiop, ed il contemporaneo protocollo d'intesa tra l'Assessorato e le Associazioni Aris e Aiop entrambi allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che i contenuti degli accordi vengano applicati a tutte le strutture private accreditate che stipuleranno accordi contrattuali con le Aziende Sanitarie Locali, ai sensi dell'art. 8 quinquies d.lgs 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. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**Accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni
Anisap, Meta, Grisp/Federlab e Confapi Sanità per il 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 impegnata ad assumere i conseguenti provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati di contenimento della spesa complessiva e di razionalizzazione del SSR;
- il settore delle strutture ambulatoriali private non può 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;
- tra la Regione Piemonte e le associazioni Anisap, Meta, Grisp/Federlab e Confapi Sanità, che rappresentano le strutture accreditate ambulatoriali a loro aderenti, in data 28.12.2010 è stato sottoscritto un accordo, recepito con D.G.R. 10-1436 del 28.01.11;

tra la Regione Piemonte e le succitate Associazioni, si conviene e stipula quanto segue :

1. Viene definito un budget per il settore ambulatoriale accreditato con riferimento alla base dei budget già assegnati al 31.12.2010. Nella definizione dei budget contrattuali per ciascuno degli anni 2011 e 2012, in riferimento al contenimento della spesa del Sistema sanitario regionale da parte del settore ambulatoriale, le strutture aderenti si impegnano ad apportare meccanismi di risparmio al sistema sanitario regionale. Per il 2011 i suddetti meccanismi apporteranno economie pari al 3% del loro budget attraverso una revisione delle prestazioni erogate e del 2% mediante una riduzione del budget stesso. Per l'anno 2012, le Associazioni di categoria si impegnano ad individuare con la Regione le azioni e linee guida finalizzate ad apportare ulteriori risparmi. Tali azioni verranno definite e concordate entro il 30.09.2011.
2. Nel limite complessivo assegnato e nel rispetto di massima delle necessità e delle indicazioni fornite dalle A.S.L il budget regionale singolo di struttura viene considerato compensabile tra le varie aree produttive (gruppi accordo).
Le eventuali eccedenze di prestazioni rese ad utenti extra regionali verranno riconosciute, ancorché effettuate oltre il valore produttivo ascritto alle singole strutture per l'anno 2011 e 2012. I pagamenti avverranno nel limite del 50% di detta eccedenza nell'annualità di riferimento e il saldo al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale.
L'A.S.L., per le strutture accreditate ubicate sul proprio territorio aventi più sedi con la stessa ragione sociale, salva l'applicazione del primo comma, avrà facoltà di sottoscrivere un unico accordo contrattuale.



3. E' confermato il comune interesse dei firmatari a supportare ed accelerare i processi di aggregazione dei laboratori.
4. Nell'ottica del contenimento dei costi di gestione da parte delle strutture accreditate per avere ulteriori efficienze, la Regione si impegna a supportare eventuali processi di accorpamento fra strutture già accreditate al fine di generare sinergie ed efficienza, riconoscendo ad ogni effetto la somma del budget efficientato ascritto alle singole strutture che daranno luogo a detto procedimento, ed a consentire, laddove necessario, i processi di adeguamento strutturale, organizzativo e gestionale, necessari al raggiungimento dello scopo nel rispetto delle normative vigenti.
5. Con apposito provvedimento deliberativo la Regione si impegna ad autorizzare i laboratori accreditati ad eseguire in regime privatistico verso terzi gli accertamenti tossicologico-analitici di primo livello (screening) e di inserire le strutture nell'elenco dell'allegato B della D.G.R. n. 13-10928 del 9.03.2009.
6. La Regione si impegna, per il 2011, a mantenere inalterato il sistema autorizzativo e di regole in vigore rispetto alle modalità di erogazione dei servizi, il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti ed il nomenclatore tariffario regionale vigente (eccetto "Litotrissia Extracorporea (ESWL)" da portare a € 80,00 a seduta), fatti salvi i provvedimenti volti alla semplificazione degli iter amministrativi.
7. In ossequio ai criteri di attenzione alla qualità del processo di accreditamento delle strutture sanitarie, la Regione si impegna a rivalutare normativa, criteri e modalità per l'acquisto delle prestazioni sanitarie che fossero necessarie alle Aziende sanitarie regionali in modo da rendere omogenei i procedimenti con la possibilità di avvalersi delle prestazioni dei soggetti erogatori accreditati.
8. Le componenti rappresentative dei soggetti erogatori privati verranno inserite ai tavoli tecnici regionali per i settori di competenza del comparto ambulatoriale.
9. Le parti si impegnano a completare il processo di definizione dei contenuti contrattuali entro il 30.04.2011, al fine di programmare per l'anno 2011 le attività da erogare, svincolando le A.S.L. dai termini previsti dalle deliberazioni n. 10-1436 del 28.01.2011 e n. 21-1767 del 28.03.2011.

Torino, il 4 aprile 2011

Il Direttore della Direzione regionale Sanità
Ing. Paolo Monferino

Il Presidente regionale ANISAP
Dr. Guglielmo CANELLI

Il Delegato regionale CONFAPI
Sig.ra Emanuela AMADEI

Il Delegato regionale GRISP-FEDERLAB
Dr. Ernesto GRASSO

Il Presidente regionale META
Dr. Luigi BOCCHIOTTI

.....

PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASSESSORATO ALLA SANITA'

E

LE ASSOCIAZIONI AIOP e ARIS

Contestualmente alla firma dell'Accordo tra Assessorato alla Sanità e AIOP in data 27 maggio 2011, e a seguito di analogo Accordo tra Assessorato alla Sanità e ARIS, firmato in data 4 maggio 2011, tra le Parti si conviene quanto segue:

REQUISITI MINIMI PERSONALE DI ASSISTENZA: La Regione Piemonte dà atto che i requisiti minimi del personale di assistenza per tutte le case di cura private devono riferirsi, per singole specialità, alle giornate di degenza effettive calcolate sull'anno precedente e non al numero dei posti letto accreditati.

MOBILITA' ATTIVA: L'eccedenza di prestazioni rese ad utenti extra regionali effettuata oltre il relativo budget ascrivito alle singole strutture verrà interamente riconosciuta e liquidata nel limite del 50% nell'annualità di riferimento e il saldo del 50% al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale e comunque entro i due anni successivi rispetto a quello in cui le prestazioni sono state rese.

PROTOCOLLO CON REGIONE LIGURIA: la Regione Piemonte, con nota prot. n. 11923/DB2000 del 26 aprile 2011, ha comunicato alla Regione Liguria l'intenzione di revocare la D.G.R. n. 43-13492 del 8 marzo 2010 e recedere dall'intesa sulla regolazione della mobilità sanitaria.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: Stante la necessità di rendere omogenei i contenuti degli Accordi con tutti i soggetti erogatori la Regione dà atto che per le attività ambulatoriali erogate dalle case di cura valgono le regole dettate nell'Accordo siglato tra la Regione stessa e le Associazioni di categoria delle strutture ambulatoriali del Piemonte.

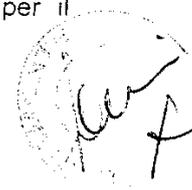
Inoltre le Parti convengono, sulla necessità di trovare soluzioni condivise, nel rispetto della normativa vigente e compatibilmente alla sostenibilità economica, ai temi a seguito indicati che saranno demandati ad una Tavola tecnico da insediare entro il 30 giugno 2011 e che dovrà concludere l'esame entro il 31 dicembre 2011.

GUARDIA MEDICA: Riesame dei criteri relativi al servizio di guardia medica notturna e festiva.

APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI: Analisi e Revisione dei regimi autorizzativi e di accreditamento ai fini di una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, fermo restando i vincoli di budget assegnati.

SERVIZIO DI LABORATORIO DELLE STRUTTURE PER ACUTI: Esame e definizione delle norme per l'utilizzo del servizio di laboratorio delle strutture per acuti per eventuale attività a soggetti esterni pubblici e privati, valutazione dell'eventuale possibilità di aggregazione di laboratori e creazione di punti di prelievo nonché l'utilizzo di società di service per lo svolgimento delle analisi chimico-cliniche.

RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA: Verifica e definizione, ai fini del recupero della mobilità passiva dei residenti in Piemonte, delle prestazioni di interesse regionale per le quali potrebbe in futuro essere assegnato un budget di struttura aggiuntivo. In questo caso dovrà essere individuato un sistema di verifica del reale recupero di mobilità quale condizione imprescindibile per il riconoscimento economico delle prestazioni effettuate.



NEUROPSICHIATRIA Verifica dell'attuazione e la valutazione dei risultati della sperimentazione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuropsichiatrico; un Tavolo tecnico ridefinirà, con la partecipazione di un rappresentante delle Associazioni firmatarie, natura e ruolo sanitario delle strutture neuropsichiatriche, rideterminerà i valori soglia, la dotazione organica e le tariffe.

Torino 27 maggio 2011

il Direttore Regionale della Sanità

Ing. Paolo Monferino

il Presidente AIOP Piemonte

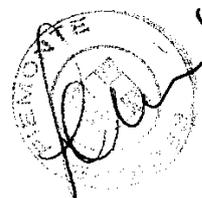
Dott. Giancarlo Perla

il Presidente ARIS Piemonte

Suor Angelina Cavarzan

il Segretario ARIS Piemonte

Dott. José Parrella



Accordo tra la Regione Piemonte e l'Associazione AIOP relativamente alle case di cura private accreditate ad essa aderenti per l'attuazione del Piano di rientro nel biennio 2011-2012

Premesso che:

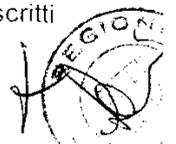
Con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato approvato l'Accordo sottoscritto fra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte riguardante il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento 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% nell'anno 2012 ed il detto settore non può 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 AIOP 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 dicembre 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 o 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 obiettivi di appropriatezza da raggiungere. Le parti in relazione a quanto sopra si impegnano a definire le azioni specifiche per il 2011 entro il **30 maggio 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.

Gruppo
MA

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 ascrivito 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. n. 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 immagine 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 della struttura contrattuale entro il **30 maggio 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 dicembre 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 27 maggio 2011

Il Direttore Regionale della Sanità
Ing. Paolo Monferino

il Presidente AIOP Piemonte
Dott. Giancarlo Perla

