

Deliberazione della Giunta Regionale 12 maggio 2014, n. 11-7572

Recepimento accordi stipulati tra l'Assessorato alla Sanita' e le Associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI,GRISP/FEDERLAB e META per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014/2015 e approvazione per la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali private. Attuazione punto 7.6 Programmi Operativi (Rapporti con gli erogatori privati).

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che con Determinazione n. 698 del 9 settembre 2013 sono stati definiti i budget 2013 di tutte le strutture private e degli Istituti Equiparati a quelli pubblici.

Premesso inoltre che con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 sono stati definitivamente approvati i Programmi Operativi 2013 –2015 che per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati e gli Istituti equiparati a quelli pubblici prevedono l'intervento descritto al punto 7.6 (Rapporti con gli erogatori privati).

Rilevato che i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 sono stati definitivamente approvati, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. n. 1-415 del 2.08.2010, n. 44-1615 del 28.02.2011 e n. 49-1985 del 29.04.2011, e la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Nel caso di specie è prevista, entro il 31/12/2013, la definizione dei tetti di spesa per gli anni 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli Istituti equiparati a quelli pubblici da cui discende l'indifferibilità e l'urgenza del presente provvedimento come emerge anche dal verbale del 17/04/2013 della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Rilevato che, in applicazione a quanto previsto da detti Programmi operativi, con la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 la Giunta regionale ha deciso di:

- 1) stabilire che per l'anno 2014 e 2015 debba prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. (di cui 469.917.908,00 con le strutture private);
- 2) delegare la Direzione Sanità a definire con apposito provvedimento per ogni struttura privata e ogni Istituto Classificato un budget uguale a quello fissato per il 2013 ridotto in misura pari al 50% (il restante 50% è già stato applicato in sede di definizione dei budget 2013) della incidenza percentuale delle economie derivanti dalla applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, alla produzione 2012 delle singole strutture. In ogni caso l'applicazione di dette tariffe non potrà comportare per le singole strutture un budget superiore a quello determinato per l'anno 2013;
- 3) autorizzare la Direzione Sanità ad utilizzare, per rendere più flessibile l'offerta, le economie derivanti dalla riduzione indicata al punto 2) per acquistare, tramite le Aziende Sanitarie, dalle strutture private o direttamente dagli Istituti Classificati, anche solo per determinati periodi, le

prestazioni sanitarie necessarie a migliorare la distribuzione territoriale e l'appropriatezza delle prestazioni e a ridurre i tempi di attesa non consoni ad una sanità di qualità quale deve essere quella piemontese;

4) autorizzare la Direzione Sanità a rivedere, fermo restando l'importo massimo contrattuale, semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie che la Regione ha necessità di acquisire direttamente dagli Istituti Classificati o, tramite le Aziende Sanitarie, dalle Strutture Private;

5) stabilire che i posti letto contrattualizzati per l'anno 2014 e 2015 siano quelli derivanti dall'attuazione del programma di revisione della rete ospedaliera regionale. Temporaneamente la Direzione Sanità potrà autorizzare l'utilizzo dei p.l. contrattualizzati nel 2013;

6) precisare che le economie derivanti da trasformazione di p.l. di post-acuzie delle case di cura in posti letto di continuità assistenziali oppure dal fabbisogno di prestazioni sanitarie meno onerose daranno origine a pari riduzione del budget complessivo della struttura in cui si verifica la variazione ;

7) stabilire che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette siano, come sono sempre stati, al netto dei ticket. Dal 01/01/2014 deve essere attribuito ad ogni struttura un budget aggiuntivo pari ai tickets incassati nel 2012. Da detta data tutti i tickets incassati saranno versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo mensilmente fatturato per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo delle prestazioni ambulatoriali al netto dei ticket erogato dalle singole strutture non può essere superiore al budget determinato con le modalità indicate al punto 2).

Rilevato che il comma 2 dell'art. 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 prevede, tra l'altro, che la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Preso atto che per dare concreta attuazione ai suddetti Programmi Operativi e a detta Delibera la Direzione Sanità in data 28 marzo 2014 ha sottoscritto l'accordo per l'utilizzo delle economie citate al punto 3) del dispositivo della DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 risultante dal "Verbale riunione 28 marzo 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META allegato in copia al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale (ALLEGATO n. 1).

Constatato che in applicazione a quanto previsto da detto verbale del 28 marzo 2014 la Direzione Sanità in data 18 aprile ha sottoscritto l'accordo per la definizione dei budget 2014 e 2015 e consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Strutture Ambulatoriali private risultante dal "Verbale riunione 18 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META allegato in copia al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale (ALLEGATO n. 2 con allegata la tabella "ALLEGATO AA" e la tabella "BUDGET 2014 2015").

Preso atto che le parti hanno, come risulta dal verbale suddetto, concordato di:

A) di utilizzare le economie destinate dall'accordo, indicato in premessa, del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. Complessivamente le parti concordano sulla necessità delle variazioni dei budget dei propri

associati, definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata, risultanti nell'allegata tabella "ALLEGATO AA";

Le economie destinate all'attività ambulatoriale vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento del budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014 2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata precedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione del budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile

B) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono, come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014 tutti i ticket incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015". I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La quota fissa non può pertanto essere trasformata in produzione eccedente il budget. Detta quota rimborsata mensilmente alle Aziende Sanitarie Locali è quindi una partita di giro che non incide sulla determinazione del budget. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo deterranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno; Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati, il corrispettivo preventivato permane nella piena

validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo.

In caso di variazioni delle modalità di compartecipazione il presente accordo dovrà essere rivisto in funzione dei nuovi parametri.

C) che la stipula dei contratti per il biennio 2014 2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità assistenziale, deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget ;

D) la Direzione Sanità, nel proporre alla Giunta Regionale il programma definitivo di revisione della rete ospedaliera regionale terrà conto dei budget assegnati alle singole strutture indicati nell'allegata tabella "budget 2014-2015" garantendo le discipline previste dai contratti 2013 con le modifiche e integrazioni derivanti dagli accordi con le singole strutture o di gruppo nonché i relativi posti letto necessari alla produzione programmata. La Direzione Sanità proporrà altresì l'accorpamento dei gruppi di accordo visite specialistiche e altre prestazioni (GA07 e GA08).

G) di precisare che per la definizione degli importi a consuntivo della produzione delle singole strutture per l'anno 2013 non possono essere remunerati, nel rispetto dei contratti sottoscritti, i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti ad ogni struttura con determina della Direzione Sanità n. 698 del 9 settembre 2013 ad eccezione:

- delle prestazioni erogate dai day surgery di tipo C per i quali, fermo restando l'obbligo per dette strutture di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile come già precisato con la nota suddetta;

- delle variazioni di budget (o riconoscimenti di produzione eccedente i budget) definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati o di variazioni stabilite dalla Direzione Sanità che non comportano modifiche ai budget complessivi delle singole aree produttive.

Constatato inoltre che, sempre per dare concreta attuazione ai suddetti Programmi Operativi e alla DGR n. 25-6992 del 30/12/2013, la Direzione Sanità ha stipulato specifici accordi con le Associazioni di categoria AIOP e ARIS per risolvere le questioni inerenti i processi non consolidati delle Case di Cura e in data 23 aprile ha sottoscritto l'accordo complessivo per la definizione di dette questioni, dei budget 2014 e 2015 e la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura private risultante dal "Verbale riunione 23 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione AIOP e ARIS" allegato in copia al presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale (ALLEGATO n. 3) con allegate le succitate tabelle "ALLEGATO AA" e "BUDGET 2014 2015" e senza i verbali (allegati a detto verbale della riunione del 23 aprile e che sono agli atti presso la Direzione Sanità) relativi a quanto concordato per risolvere le questioni inerenti i processi non consolidati delle singole strutture private (Cellini , Istituto Climatico di Robilante , S. ANNA S.p.A. di Asti , La Residenza, Villa di Salute, Villa Grazia, Villa Iris e Villa Adriana, Villa Augusta, San Michele, S. Anna di Casale Monferrato , Policlinico San Luca, Casa di Cura San Luca) anche attraverso il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie locali competenti per territorio.

Preso atto che le parti hanno, come risulta dal verbale suddetto del 23 aprile 2014 allegato in copia al presente provvedimento (ALLEGATO 3), concordato:

A) di approvare gli accordi allegati in copia (quelli delle strutture suelencate non allegati al presente provvedimento) definiti dal tavolo tecnico per risolvere le questioni inerenti ai processi non

consolidati relativamente alle strutture che nel corso degli ultimi anni non hanno avuto il riconoscimento economico dell'evoluzione della situazione di accreditamento;

B) di finanziare il maggior costo 2013 del Policlinico San Luca con le economie derivanti dalla produzione 2013 di alcune strutture che risulta essere inferiore al budget attribuito con determinazione n. 698 del 9 settembre 2013;

C) di utilizzare le economie destinate dall'accordo, indicato in premessa, del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. In tale ottica e per migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta vengono inoltre concordate variazioni compensative tra le diverse strutture appartenenti allo stesso Gruppo Sanitario. Complessivamente le parti concordano le variazioni dei budget definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata come risulta in dettaglio nell'allegata tabella "ALLEGATO AA";

Le economie destinate all'attività ambulatoriale, tenuto conto anche delle indicazioni delle Associazioni di Categoria delle strutture che svolgono esclusivamente detta attività e per le quali il presente accordo non è vincolante, vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento dei budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014 2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata antecedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione dei budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile;

D) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono, come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014 tutti i ticket

incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015". I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo detraranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno. Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo;

E) che la stipula dei contratti per il biennio 2014 2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità assistenziale, deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget ;

F) che la Direzione Sanità proponga entro il corrente mese di aprile alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento che preveda, a parziale rettifica delle disposizioni vigenti, che non meno del 50% dei ricoveri in strutture per post-acuzie provengano dai reparti per acuti, dal Pronto Soccorso o DEA ospedaliero oppure dai servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali, nonché da strutture riabilitative di 3° livello verso il 2° livello, dal 2° livello verso il 1° livello riabilitativo o lungodegenza e viceversa;

G) che la Direzione Sanità, nel proporre alla Giunta Regionale il programma definitivo di revisione della rete ospedaliera regionale terrà conto dei budget assegnati alle singole strutture indicati nell'allegata tabella "budget 2014-2015" garantendo le discipline previste dai contratti 2013 con le modifiche e integrazioni derivanti dagli accordi con le singole strutture o di gruppo nonché i relativi posti letto necessari alla produzione programmata;

H) di precisare che per la definizione degli importi a consuntivo della produzione delle singole strutture per l'anno 2013 non possono essere remunerati, nel rispetto dei contratti sottoscritti, i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti ad ogni struttura con determina della Direzione Sanità n. 698 del 9 settembre 2013 ad eccezione :

- di quanto previsto dall'ultimo comma dell'art.7 dello schema contrattuale, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.22-6346 del 02/07/2013, che chiarisce che "le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo". In applicazione di detto comma le parti ribadiscono che il limite massimo di incremento del budget delle prestazioni ambulatoriali, compensabile con una riduzione di quello ospedaliero, è del 20% come precisato nella nota della Direzione Sanità, concordata con le Associazioni di Categoria, prot. 24041/DB20 del 18 ottobre 2013. In ogni caso non è possibile nessuna compensazione tra i budget per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri e il budget per i residenti in altre regioni. Per la

produzione fuori regione le eventuali eccedenze rispetto al budget saranno liquidate secondo le disposizioni contrattuali;

- delle prestazioni erogate dai day surgery di tipo C per i quali, fermo restando l'obbligo per dette strutture di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile come già precisato con la nota suddetta;

- delle variazioni di budget (o riconoscimenti di produzione eccedente i budget) definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati o di variazioni stabilite con note dalla Direzione Sanità che non comportano modifiche ai budget complessivi delle singole aree produttive.

Preso atto che quanto concordato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di categoria prevede, tra l'altro, un budget complessivo annuo di produzione delle strutture private per il biennio 2014/2015 di € 469.917.907,00 pari a quello previsto dall'intervento descritto al punto 7.6 (Rapporti con gli erogatori privati) dei Programmi Operativi approvati con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013.

Ritenuto che tutto quanto concordato dalla Direzione Sanità con le Associazioni di Categoria risultante dai suddetti verbali del 28 marzo 2014 (ALLEGATO 1), del 18 aprile (ALLEGATO 2 con la tabella "ALLEGATO AA" e tabella "BUDGET 2014 2015") e 23 aprile 2014 (ALLEGATO 3 con la tabella "ALLEGATO AA" e tabella "BUDGET 2014 2015") sia perfettamente coerente con quanto previsto dai Programmi Operativi e dalla DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 e ritenuto pertanto necessario approvare con uno specifico provvedimento detti documenti dando mandato alla Direzione Sanità di dare piena applicazione a tutto quanto ivi previsto ed in particolare:

- autorizzare la Direzione Sanità ad attribuire alle singole strutture private il budget di produzione per gli anni 2014 e 2015 risultante dalla allegata tabella "BUDGET 2014 2015";

- approvare le variazioni del budget 2013, stabilito con determinazione n. 698 del 9 settembre 2013, effettuate con successive note della Direzione Sanità e il riconoscimento di produzione eccedente il suddetto budget 2013 definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati che comunque non comportino modifiche ai budget complessivi regionali delle singole aree produttive (per il Policlinico San Luca il valore massimo della produzione 2013 che può essere riconosciuto in sede di definizione del consuntivo 2013 è pari a quello risultante dall'accordo agli atti della Direzione Sanità e cioè € 1.123.027,00).

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale condividendo le argomentazioni del relatore.

Visto

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421;

- l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;

- il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione in legge 7 agosto 2012 n. 135;

- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012, in applicazione dell'articolo 15, commi 15,16,17, e 18 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012 n. 135;

- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante "Approvazione dell' Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311";

- la D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011 e s.m.i. relativa all'adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo;
- la D.G.R. n. 58-3079 del 05/12/2011 relativa all'adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D.Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro;
- la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 avente per oggetto "definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli Istituti Classificati.

A voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

Per le motivazioni espresse in premessa:

- di recepire tutto quanto concordato dalla Direzione Sanità con le Associazioni di categoria AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI,GRISP/FEDERLAB e META per la risoluzione delle questioni inerenti i processi non consolidati, per la definizione dei budget 2014 e 2015 e la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali Private risultante dai verbali delle riunioni del 28 marzo 2014, del 18 aprile e 23 aprile 2014 citati in premessa, con le relative tabelle, allegati (1,2,3) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale ed in particolare di approvare quanto previsto dai punti F, G, H dell'allegato 3.

- di dar mandato alla Direzione Sanità di dare piena applicazione, con l'adozione di tutti i necessari provvedimenti, a quanto previsto da detti verbali ed in particolare:

- autorizzare la Direzione Sanità ad attribuire alle singole strutture private il budget di produzione per gli anni 2014 e 2015 risultante dalla allegata tabella "BUDGET 2014 2015";

- approvare le variazioni del budget 2013, stabilito con determinazione n. 698 del 9 settembre 2013, effettuate con successive note della Direzione Sanità e il riconoscimento di produzione eccedente il suddetto budget 2013 definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati che comunque non comportino modifiche ai budget complessivi regionali delle singole aree produttive (per il Policlinico San Luca il valore massimo della produzione 2013 che può essere riconosciuto in sede di definizione del consuntivo 2013 è pari a quello risultante dall'accordo agli atti della Direzione Sanità e cioè € 1.123.027,00);

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'articolo 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Verbale riunione del 28 marzo 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione AIOP, ARIS, ANISAP, CONFAPI, GRISP/FEDERLAB, META

Le parti

premessi che:

- la Regione, con DGR n.25-6992 del 30/12/2013, ha approvato il Programma Operativo del Piano di Rientro per il triennio 2013-2015. Detto programma prevede per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati che "Le economie derivanti dalla applicazione del nuovo tariffario saranno utilizzate per le annualità 2013-2015 per il 50% al fine di razionalizzare la spesa e il restante 50% al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate e risolvere alcune problematiche inerenti i processi non consolidati. In applicazione di detto principio il budget di alcune strutture potrà essere ridotto per l'intero importo delle economie derivanti dall'applicazione del nuovo tariffario mentre il budget di altre strutture potrà essere adeguato all'effettivo fabbisogno.

Dette economie saranno applicate in sede di definizione del budget in modo da dare certezza alla determinazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni che si intendono acquistare dai soggetti erogatori privati."

Il P.O. per il biennio 2014 e 2015 prevede inoltre che con le singole strutture private e con gli Istituti Classificati vengano stipulati accordi contrattuali che prevedono complessivamente gli stessi importi dell'anno 2013;

con la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 la Giunta regionale ha deciso tra l'altro di:

- stabilire che per l'anno 2014 e 2015 debba prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. (di cui 469.917.908,00 con le strutture private);

- delegare la Direzione Sanità a definire con apposito provvedimento per ogni struttura privata e ogni Istituto Classificato un budget uguale a quello fissato per il 2013 ridotto in misura pari al 50% (il restante 50% è già stato applicato in sede di definizione dei budget 2013) della incidenza percentuale delle economie derivanti dalla applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, alla produzione 2012 delle singole strutture. In ogni caso l'applicazione di dette tariffe non potrà comportare per le singole strutture un budget superiore a quello determinato per l'anno 2013;

- autorizzare la Direzione Sanità ad utilizzare, per rendere più flessibile l'offerta, le economie derivanti dalla riduzione indicata al punto 2) per acquistare, tramite le Aziende Sanitarie, dalle strutture private o direttamente dagli Istituti Classificati, anche solo per determinati periodi, le prestazioni sanitarie necessarie a migliorare la distribuzione territoriale e l'appropriatezza delle prestazioni e a ridurre i tempi di attesa non consoni ad una sanità di qualità quale deve essere quella piemontese;

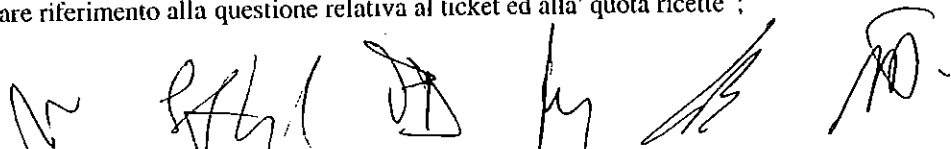
- autorizzare la Direzione Sanità a rivedere, fermo restando l'importo massimo contrattuale, semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie che la Regione ha necessità di acquisire direttamente dagli Istituti Classificati o, tramite le Aziende Sanitarie, dalle Strutture Private;
- stabilire che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette siano, come sono sempre stati, al netto dei ticket. Dal 01/01/2014 deve essere attribuito ad ogni struttura un budget aggiuntivo pari ai tickets incassati nel 2012. Da detta data tutti i tickets incassati saranno versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo mensilmente fatturato per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo delle prestazioni ambulatoriali al netto dei ticket erogato dalle singole strutture non può essere superiore al budget determinato con le modalità indicate al punto 2);

RILEVATO

- che per l'anno 2014 e 2015 deve prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. di cui € 469.917.908 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private e la differenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie, compresi i finanziamenti per funzione, dagli Istituti Classificati;
- il costo annuo complessivo dei budget delle strutture private per l'anno 2014 e 2015, calcolato con le modalità previste dal punto 2 del dispositivo della DGR 23-6990 del 30/12/2013, ammonta, salvo errori ed omissioni, ad € 457.430.444,00 per cui le economie indicate al punto 3) del dispositivo della DGR suddetta ammontano ad € 12.487.463,00;

CONCORDANO

- che le economie di cui al suddetto punto 3 vengano utilizzate per il 60% per razionalizzare e migliorare l'appropriatezza dell'attività di ricovero e per il 40% per migliorare l'appropriatezza e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale. Pertanto € 7.492.478,00 delle economie suddette vengono destinate all'attività di ricovero, compresa quella delle strutture di continuità assistenziale, € 700.000,00 circa per le posizioni non consolidate ambulatoriali ed € 4.300.000,00 circa all'attività ambulatoriale. Dei 4.300.000,00 il 35% viene destinato alla produzione delle case di cura e il 65% alla produzione delle strutture che svolgono unicamente attività ambulatoriali. In dette cifre sono compresi anche i costi derivanti dalle variazioni di budget, rispetto a quello determinato ai sensi del punto 2) del dispositivo della DGR succitata, originati dalla soluzione dei c.d. "processi non consolidati";
- di rinviare a successivi accordi, da stipularsi separatamente con le Associazioni di categoria delle Case di Cura e con quelle delle strutture ambulatoriali e da concludersi entro il 10 aprile 2014, la definizione delle modalità attuative del presente accordo, con particolare riferimento alla questione relativa al ticket ed alla "quota ricette";



- di disporre affinché le AASSLL provvedano a liquidare i saldi 2013 e precedenti entro il 31 maggio 2014.

Le parti si riservano verificare l'attuazione del presente accordo entro il 31 ottobre 2014.

Letto approvato e sottoscritto in data 28 marzo 2014

Per

Assessorato Sanità

AIOP

ARIS

ANISAP

CONFAPI

GRISP/FEDERLAB

META

Verbale riunione del 18 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione
ANISAP, CONFAPI, GRISP/FEDERLAB, META

Le parti

premessi che:

- la Regione, con DGR n.25-6992 del 30/12/2013, ha approvato il Programma Operativo del Piano di Rientro per il triennio 2013-2015. Detto programma prevede per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati che *"Le economie derivanti dalla applicazione del nuovo tariffario saranno utilizzate per le annualità 2013-2015 per il 50% al fine di razionalizzare la spesa e il restante 50% al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate e risolvere alcune problematiche inerenti i processi non consolidati. In applicazione di detto principio il budget di alcune strutture potrà essere ridotto per l'intero importo delle economie derivanti dall'applicazione del nuovo tariffario mentre il budget di altre strutture potrà essere adeguato all'effettivo fabbisogno. Dette economie saranno applicate in sede di definizione del budget in modo da dare certezza alla determinazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni che si intendono acquistare dai soggetti erogatori privati."*

Il P.O. per il biennio 2014 e 2015 prevede inoltre che con le singole strutture private e con gli Istituti Classificati vengano stipulati accordi contrattuali che prevedono complessivamente gli stessi importi dell'anno 2013;

- con la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 la Giunta regionale ha deciso di:

- 1) stabilire che per l'anno 2014 e 2015 debba prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. (di cui 469.917.908,00 con le strutture private);
- 2) delegare la Direzione Sanità a definire con apposito provvedimento per ogni struttura privata e ogni Istituto Classificato un budget uguale a quello fissato per il 2013 ridotto in misura pari al 50% (il restante 50% è già stato applicato in sede di definizione dei budget 2013) della incidenza percentuale delle economie derivanti dalla applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, alla produzione 2012 delle singole strutture. In ogni caso l'applicazione di dette tariffe non potrà comportare per le singole strutture un budget superiore a quello determinato per l'anno 2013;
- 3) autorizzare la Direzione Sanità ad utilizzare, per rendere più flessibile l'offerta, le economie derivanti dalla riduzione indicata al punto 2) per acquistare, tramite le Aziende Sanitarie, dalle strutture private o direttamente dagli Istituti Classificati, anche solo per determinati periodi, le prestazioni sanitarie necessarie a migliorare la distribuzione



territoriale e l'appropriatezza delle prestazioni e a ridurre i tempi di attesa non consoni ad una sanità di qualità quale deve essere quella piemontese;

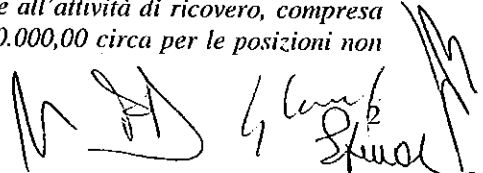
- 4) autorizzare la Direzione Sanità a rivedere, fermo restando l'importo massimo contrattuale, semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie che la Regione ha necessità di acquisire direttamente dagli Istituti Classificati o, tramite le Aziende Sanitarie, dalle Strutture Private;
- 5) stabilire che i posti letto contrattualizzati per l'anno 2014 e 2015 siano quelli derivanti dall'attuazione del programma di revisione della rete ospedaliera regionale. Temporaneamente la Direzione Sanità potrà autorizzare l'utilizzo dei p.l. contrattualizzati nel 2013;
- 6) precisare che le economie derivanti da trasformazione di p.l. di post-acuzie delle case di cura in posti letto di continuità assistenziali oppure dal fabbisogno di prestazioni sanitarie meno onerose daranno origine a pari riduzione del budget complessivo della struttura in cui si verifica la variazione ;
- 7) stabilire che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette siano, come sono sempre stati, al netto dei ticket. Dal 01/01/2014 deve essere attribuito ad ogni struttura un budget aggiuntivo pari ai tickets incassati nel 2012 . Da detta data tutti i tickets incassati saranno versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo mensilmente fatturato per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo delle prestazioni ambulatoriali al netto dei ticket erogato dalle singole strutture non può essere superiore al budget determinato con le modalità indicate al punto 2);

- il comma 2 dell'art. 8 quinquies del D. lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 prevede, tra l'altro, che la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

- per l'anno 2014 e 2015 deve prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. di cui € 469.917.908 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private e la differenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie, compresi i finanziamenti per funzione, dalle strutture equiparate;

- il costo annuo complessivo dei budget delle strutture private per l'anno 2014 e 2015, calcolato con le modalità previste dal punto 2 del dispositivo della DGR 23-6990 del 30/12/2013, ammonta, salvo errori ed omissioni, ad € 457.430.443,00 per cui le economie indicate al punto 3) del dispositivo della DGR suddetta ammontano ad € 12.487.465,00, secondo i conteggi effettuati dalla Direzione Sanità;

- in data 28 marzo 2014 è stato stipulato tra la Direzione Sanità e le associazioni di categoria AIOP, ARIS, ANISAP, CONFAPI, GRISP/FEDERLAB, META un accordo che testualmente prevede "che le economie di cui al suddetto punto 3 vengano utilizzate per il 60% per razionalizzare e migliorare l'appropriatezza dell'attività di ricovero e per il 40% per migliorare l'appropriatezza e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale. Pertanto € 7.492.478,00 delle economie suddette vengono destinate all'attività di ricovero, compresa quella delle strutture di continuità assistenziale, € 700.000,00 circa per le posizioni non



consolidate ambulatoriali ed € 4.300.000,00 circa all'attività ambulatoriale. Dei 4.300.000,00 il 35% viene destinato alla produzione delle case di cura e il 65% alla produzione delle strutture che svolgono unicamente attività ambulatoriali. In dette cifre sono compresi anche i costi derivanti dalle variazioni di budget, rispetto a quello determinato ai sensi del punto 2) del dispositivo della DGR succitata, originati dalla soluzione dei c.d. "processi-non consolidati";

- la Direzione Sanità e le Associazioni di categoria hanno valutato le posizioni non consolidate delle strutture aderenti a dette Associazioni e le possibili soluzioni per migliorare l'offerta di prestazioni sull'intero territorio regionale al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate;

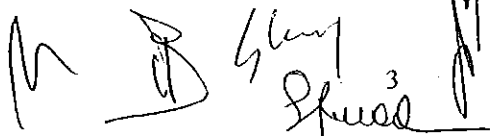
Concordano

A) di utilizzare le economie destinate dall'accordo, indicato in premessa, del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. Complessivamente le parti concordano sulla necessità delle variazioni dei budget dei propri associati, definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata, risultanti nell'allegata tabella "ALLEGATO AA";

Le economie destinate all'attività ambulatoriale vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento dei budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014 2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata antecedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione dei budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile



B) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono , come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014-tutti i ticket incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015". I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La quota fissa non può pertanto essere trasformata in produzione eccedente il budget. Detta quota rimborsata mensilmente alle Aziende Sanitarie Locali è quindi una partita di giro che non incide sulla determinazione del budget. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo deterranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno; Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati , il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo.

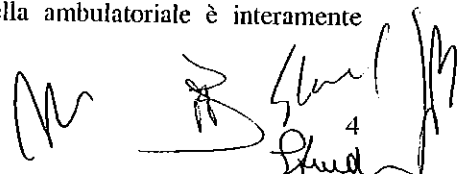
In caso di variazioni delle modalità di compartecipazione il presente accordo dovrà essere rivisto in funzione dei nuovi parametri.

C) che la stipula dei contratti per il biennio 2014 2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità assistenziale ,deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget ;

D) la Direzione Sanità, nel proporre alla Giunta Regionale il programma definitivo di revisione della rete ospedaliera regionale terrà conto dei budget assegnati alle singole strutture indicati nell'allegata tabella "budget 2014-2015" garantendo le discipline previste dai contratti 2013 con le modifiche e integrazioni derivanti dagli accordi con le singole strutture o di gruppo nonché i relativi posti letto necessari alla produzione programmata. La Direzione Sanità proporrà altresì l'accorpamento dei gruppi di accordo visite specialistiche e altre prestazioni (GA07 e GA08).

G) di precisare che per la definizione degli importi a consuntivo della produzione delle singole strutture per l'anno 2013 non possono essere remunerati, nel rispetto dei contratti sottoscritti, i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti ad ogni struttura con determina della Direzione Sanità n. 698 del 9 settembre 2013 ad eccezione :

- delle prestazioni erogate dai day surgery di tipo C per i quali , fermo restando l'obbligo per dette strutture di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile come già precisato con la nota suddetta;



- delle variazioni di budget(o riconoscimenti di produzione eccedente i budget) definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati o di variazioni stabilite dalla Direzione Sanità che non comportano modifiche ai budget complessivi delle singole aree produttive.

----- Le Associazioni di categoria richiedono infine che vengano rivisti in riduzione i termini per i provvedimenti autorizzativi. -----

Letto, approvato, sottoscritto in data

Assessorato Sanità

ANISAP

CONFAPI

GRISP/FEDERLAB

MET ~~XX~~

Verbale riunione del 23 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione AIOP e ARIS.

Le parti

premessi che:

- la Regione, con DGR n.25-6992 del 30/12/2013, ha approvato il Programma Operativo del Piano di Rientro per il triennio 2013-2015. Detto programma prevede per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati che "Le economie derivanti dalla applicazione del nuovo tariffario saranno utilizzate per le annualità 2013-2015 per il 50% al fine di razionalizzare la spesa e il restante 50% al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate e risolvere alcune problematiche inerenti i processi non consolidati. In applicazione di detto principio il budget di alcune strutture potrà essere ridotto per l'intero importo delle economie derivanti dall'applicazione del nuovo tariffario mentre il budget di altre strutture potrà essere adeguato all'effettivo fabbisogno. Dette economie saranno applicate in sede di definizione del budget in modo da dare certezza alla determinazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni che si intendono acquistare dai soggetti erogatori privati."
 - Il P.O. per il biennio 2014 e 2015 prevede inoltre che con le singole strutture private e con gli Istituti Classificati vengano stipulati accordi contrattuali che prevedono complessivamente gli stessi importi dell'anno 2013;
 - con la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 la Giunta regionale ha deciso di:
- 1) stabilire che per l'anno 2014 e 2015 debba prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. (di cui 469.917.908,00 con le strutture private);
 - 2) delegare la Direzione Sanità a definire con apposito provvedimento per ogni struttura privata e ogni Istituto Classificato un budget uguale a quello fissato per il 2013 ridotto in misura pari al 50% (il restante 50% è già stato applicato in sede di definizione dei budget 2013) della incidenza percentuale delle economie derivanti dalla applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, alla produzione 2012 delle singole strutture. In ogni caso l'applicazione di dette tariffe non potrà comportare per le singole strutture un budget superiore a quello determinato per l'anno 2013;
 - 3) autorizzare la Direzione Sanità ad utilizzare, per rendere più flessibile l'offerta, le economie derivanti dalla riduzione indicata al punto 2) per acquistare, tramite le Aziende Sanitarie, dalle strutture private o direttamente dagli Istituti Classificati, anche solo per determinati periodi, le prestazioni sanitarie necessarie a migliorare la distribuzione territoriale e l'appropriatezza delle prestazioni e a ridurre i tempi di attesa non consoni ad una sanità di qualità quale deve essere quella piemontese;
 - 4) autorizzare la Direzione Sanità a rivedere, fermo restando l'importo massimo contrattuale, semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie che la Regione ha necessità di

acquisire direttamente dagli Istituti Classificati o, tramite le Aziende Sanitarie, dalle Strutture Private;

- 5) stabilire che i posti letto contrattualizzati per l'anno 2014 e 2015 siano quelli derivanti dall'attuazione del programma di revisione della rete ospedaliera regionale. Temporaneamente la Direzione Sanità potrà autorizzare l'utilizzo dei p.l. contrattualizzati nel 2013;
- 6) precisare che le economie derivanti da trasformazione di p.l. di post-acuzie delle case di cura in posti letto di continuità assistenziali oppure dal fabbisogno di prestazioni sanitarie meno onerose daranno origine a pari riduzione del budget complessivo della struttura in cui si verifica la variazione ;
- 7) stabilire che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette siano, come sono sempre stati, al netto dei ticket. Dal 01/01/2014 deve essere attribuito ad ogni struttura un budget aggiuntivo pari ai tickets incassati nel 2012. Da detta data tutti i tickets incassati saranno versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo mensilmente fatturato per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo delle prestazioni ambulatoriali al netto dei ticket erogato dalle singole strutture non può essere superiore al budget determinato con le modalità indicate al punto 2);

- il comma 2 dell'art. 8 quinquies del D. lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 prevede, tra l'altro, che la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

- per l'anno 2014 e 2015 deve prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. di cui € 469,917.908 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private e la differenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie, compresi i finanziamenti per funzione, dalle strutture equiparate;

- il costo annuo complessivo dei budget delle strutture private per l'anno 2014 e 2015, calcolato con le modalità previste dal punto 2 del dispositivo della DGR 23-6990 del 30/12/2013, ammonta, salvo errori ed omissioni, ad € 457.430.443,00 per cui le economie indicate al punto 3) del dispositivo della DGR suddetta ammontano ad € 12.487.465,00, secondo i conteggi effettuati dalla Direzione Sanità;

- in data 28 marzo 2014 è stato stipulato tra la Direzione Sanità e le associazioni di categoria AIOP, ARIS, ANISAP, CONFAPI, GRISP/FEDERLAB, META un accordo che testualmente prevede "che le economie di cui al suddetto punto 3 vengano utilizzate per il 60% per razionalizzare e migliorare l'appropriatezza dell'attività di ricovero e per il 40% per migliorare l'appropriatezza e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale. Pertanto € 7.492.478,00 delle economie suddette vengono destinate all'attività di ricovero, compresa quella delle strutture di continuità assistenziale, € 700.000,00 circa per le posizioni non consolidate ambulatoriali ed € 4.300.000,00 circa all'attività ambulatoriale. Dei 4.300.000,00 il 35% viene destinato alla produzione delle case di cura e il 65% alla produzione delle strutture che svolgono unicamente attività ambulatoriali. In dette cifre sono compresi anche i costi derivanti dalle variazioni di budget, rispetto a quelle

[Handwritten signature and initials]

determinato ai sensi del punto 2) del dispositivo della DGR succitata, originati dalla soluzione dei c.d. "processi non consolidati";

- in data 5 settembre 2013 tra l'Assessorato alla Sanità e le Associazioni AIOP e ARIS è stato stipulato un protocollo d'intesa "per la definizione dei criteri di consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2011 e 2012 degli erogatori privati e del budget 2013". Detto protocollo prevede l'attivazione entro il 30 settembre 2013 di un Tavolo tecnico per definire tutte le posizioni pregresse non consolidate relative agli anni 2011, 2012 e 2013. In data 25 settembre 2013 è stata effettuata una breve riunione tra le parti per la costituzione di detto tavolo tecnico decidendo che il medesimo debba essere costituito dai rappresentanti della Associazione di Categoria a cui appartiene la struttura (AIOP o ARIS) e dalla Direzione Sanità. Detto tavolo esamina le problematiche evidenziate dalle singole strutture e definisce una soluzione che può essere o non essere accettata dalla casa di cura. In data 4 ottobre e 21 ottobre sono state individuate le strutture che hanno evidenziato situazioni che possono ricondursi a dette posizioni. Il protocollo d'intesa prevede la conclusione dei lavori del tavolo tecnico entro il 31/12/2013 ma i lavori sono proseguiti sino al 27 febbraio 2014 e si sono conclusi per le singole strutture con gli accordi allegati in copia al presente verbale ;

- la Direzione Sanità e le Associazioni di categoria AIOP e ARIS hanno contemporaneamente valutato le possibili soluzioni per migliorare l'offerta di prestazioni sull'intero territorio regionale al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate tenuto conto, per quanto concerne i ricoveri ospedalieri, degli interventi attuativi previsti dalla DGR n. 6-5519 del 14/03/2013 " Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione, della DCR n. 167-14087 del 03/04/2012";

Concordano

A) di approvare gli accordi allegati in copia definiti dal tavolo tecnico per risolvere le questioni inerenti ai processi non consolidati relativamente alle strutture che nel corso degli ultimi anni non hanno avuto il riconoscimento economico dell'evoluzione della situazione di accreditamento ;

B) di finanziare il maggior costo 2013 del Policlinico San Luca con le economie derivanti dalla produzione 2013 di alcune strutture che risulta essere inferiore al budget attribuito con determinazione n. 698 del 9 settembre 2013;

C) di utilizzare le economie destinate dall'accordo, indicato in premessa, del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. In tale ottica e per migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta vengono inoltre concordate variazioni compensative tra le diverse strutture appartenenti allo stesso Gruppo Sanitario. Complessivamente le parti concordano le variazioni dei budget definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata come risulta in dettaglio nell'allegata tabella "ALLEGATO AA";

Le economie destinate all'attività ambulatoriale, tenuto conto anche delle indicazioni delle Associazioni di Categoria delle strutture che svolgono esclusivamente detta attività e per le quali il presente accordo non è vincolante, vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione

A handwritten signature is visible in the bottom right corner, along with a circular official stamp that is partially obscured by the signature and other markings.

nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento del budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014 2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata precedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione del budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile

D) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono, come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014 tutti i ticket incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015". I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo detraranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno; Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione e richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo;

E) che la stipula dei contratti per il biennio 2014 2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità

20.4 f

assistenziale ,deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget ;

F)la Direzione Sanità proponga entro il corrente mese di aprile alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento che preveda, a parziale rettifica delle disposizioni vigenti, che non meno del 50% dei ricoveri in strutture per post-acuzie provengano dai reparti per acuti, dal Pronto Soccorso o DEA ospedaliero oppure dai servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali , nonché da strutture riabilitative di 3° livello verso il 2° livello, dal 2° livello verso il 1° livello riabilitativo o lungodegenza e viceversa;

G) la Direzione Sanità, nel proporre alla Giunta Regionale il programma definitivo di revisione della rete ospedaliera regionale terrà conto dei budget assegnati alle singole strutture indicati nell'allegata tabella "budget 2014-2015" garantendo le discipline previste dai contratti 2013 con le modifiche e integrazioni derivanti dagli accordi con le singole strutture o di gruppo nonché i relativi posti letto necessari alla produzione programmata;

H) di precisare che per la definizione degli importi a consuntivo della produzione delle singole strutture per l'anno 2013 non possono essere remunerati, nel rispetto dei contratti sottoscritti, i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti ad ogni struttura con determina della Direzione Sanità n. 698 del 9 settembre 2013 ad eccezione :

- di quanto previsto dall'ultimo comma dell'art.7 dello schema contrattuale, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.22-6346 del 02/07/2013, che chiarisce che "le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale. Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo". In applicazione di detto comma le parti ribadiscono che il limite massimo di incremento del budget delle prestazioni ambulatoriali, compensabile con una riduzione di quello ospedaliero, è del 20% come precisato nella nota della Direzione Sanità, concordata con le Associazioni di Categoria, prot. 24041/DB20 del 18 ottobre 2013. In ogni caso non è possibile nessuna compensazione tra i budget per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri e il budget per i residenti in altre regioni. Per la produzione fuori regione le eventuali eccedenze rispetto al budget saranno liquidate secondo le disposizioni contrattuali;

- delle prestazioni erogate dai day surgery di tipo C per i quali , fermo restando l'obbligo per dette strutture di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile come già precisato con la nota suddetta;

- delle variazioni di budget(o riconoscimenti di produzione eccedente i budget) definiti in sede di valutazione dei procedimenti non consolidati o di variazioni stabilite con note dalla Direzione Sanità che non comportano modifiche ai budget complessivi delle singole aree produttive.

Letto, approvato, sottoscritto in data 23 aprile 2014

Per l'Assessorato alla Sanità

Per AIOP

Per ARIS

[illegible]

BUDGET 2014 • 2016

[illegible]