



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

OGGETTO: ACCORDO PER L'ANNO 2009 CON LE CASE DI CURA PRIVATE MONOSPECIALISTICHE DEL SETTORE NEURO-PSICHIATRICO DELLA REGIONE MARCHE.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera a) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di recepire ed approvare l'Accordo per l'anno 2009 con le Case di Cura Monospecialistiche provvisoriamente accreditate della Regione Marche così come concordato con le organizzazioni rappresentative di categoria nel testo di cui all'Allegato A che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di stabilire che le tariffe da applicare per la specifica attività sono quelle indicate nella Tabella 2 inserita nell'Allegato di cui al punto 1), mentre per la restante attività di ricovero si deve far riferimento al sistema tariffario regionale per le Case di Cura Multispecialistiche previsto nell'Accordo 2009;
3. di stabilire che le Zone Territoriali facciano fronte alla spesa per le prestazioni effettivamente erogate e nei limiti dei budget concordati con le Case di Cura Monospecialistiche provvisoriamente accreditate, così come quantificati nella Tabella 1 allegata all'Accordo di cui al punto 1), con la quota del Fondo sanitario assegnato nei limiti della deliberazione amministrativa n. 277/1999.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Bruno Brandoni)

Elisa Motta

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Dott. Gian Maria Spacca)

4



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

LA NORMATIVA CHE REGOLAMENTA IL RAPPORTO CON GLI EROGATORI PRIVATI

Per il quadro normativo e gli atti regionali di riferimento si conferma quanto riportato nel documento istruttorio dell'Accordo 2007 (DGR 1330/2008) che va integrato con la DGR 76/2009 che prevede il passaggio da una attività di ricovero nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche ad una attività di tipo residenziale.

GLI ATTI DELLA REGIONE MARCHE NEL SETTORE DELLE CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE NEL PERIODO 2002-2008

Dal 2002 al 2008 la Regione Marche ha regolamentato i rapporti con le Case di Cura Monospecialistiche con una serie di Accordi ratificati da successive deliberazioni di Giunta regionale:

- a) la DGR 1295/2003 relativa agli anni 2002-2003;
- b) la DGR 1550/2004 relativa all'anno 2004;
- c) la DGR 1594/2005 relativa all'anno 2005;
- d) la DGR 435/2007 relativa all'anno 2006;
- e) la DGR 1330/2008 relativa all'anno 2007;
- f) la DGR 801/2009 relativa all'anno 2008.

Nel periodo indicato gli obiettivi principali degli accordi sono stati relativi a:

- 1. il riconoscimento dell'impatto degli accordi sindacali relativi ai vari bienni contrattuali e, in alcuni anni, dell'incremento del costo della vita, attraverso un incremento percentuale del budget per i residenti nella Regione Marche;
- 2. la definizione di un sistema tariffario coerente con il punto 1.;
- 3. la definizione di un sistema per il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e di un conseguente sistema di abbattimento della produzione a rischio di in appropriatezza;
- 4. la definizione delle modalità di gestione amministrativa delle prestazioni per i residenti nelle altre Regioni che sono una proporzione consistente della casistica trattata dalle Case di Cura del settore

ey



seduta del
18 GEN 2010
delibera
11 56

pag.
4

Gli accordi hanno consentito il mantenimento dei costi nei limiti di spesa programmati ed il riconoscimento dell'impatto dei contratti fino al biennio contrattuale 2006-2007.

IMPOSTAZIONE GENERALE DELL'ACCORDO PER L'ANNO 2009

L'Accordo per l'anno 2009 opera in sostanziale continuità con gli Accordi degli anni 2002-2008. Si tratta di un Accordo che serve a far transitare il sistema delle Case di Cura private della Regione Marche del settore neuropsichiatrico verso il nuovo modello previsto dalla DGR 76/2009 che prevede appunto la riconversione delle strutture del settore. In attuazione di tale delibera sono state approvate la DGR 730 e 1578 del 2009 relative alla riconversione di Villa Jolanda e la DGR 1575/2009 relativa alla riconversione della Casa di Cura San Giuseppe. E' in corso di formalizzazione analogo delibera per la Casa di Cura Villa Silvia.

Si è ritenuto opportuno nel 2009 riconoscere parte del differenziale tra Tariffa Marche (più alta) e tariffa TUC (più bassa) alle strutture del settore. Con nota del 20.05.2009 una richiesta in tal senso era stata formulata dalla Casa di Cura San Giuseppe (prot. n. 36), richiesta poi ribadita con nota del 01.07.2009 da uno studio legale per conto della stessa Casa di Cura. L'Accordo prevede un parziale riconoscimento di tale differenziale in funzione della natura dell'attività erogata. In particolare si è riconosciuto un differenziale più alto per l'attività in cui esso è più significativo, ovvero la Lungodegenza (codice 60) e progressivamente più basso per le attività per acuti, ovvero la Psichiatria (codice 40) e per l'attività di post-acuzie, ovvero la Riabilitazione (codice 56). Contestualmente le Associazioni di categoria hanno rinunciato a qualunque richiesta di riconoscimento, anche solo parziale, di tale differenziale per le attività svolte in mobilità attiva negli anni precedenti.

I diversi punti all'interno dell'Accordo ricalcano l'impostazione degli Accordi relativi agli anni precedenti.

Per i motivi esposti si propone di:

1. di recepire ed approvare l'Accordo per l'anno 2009 con le Case di Cura Monospecialistiche provvisoriamente accreditate della Regione Marche così come concordato con le organizzazioni rappresentative di categoria nel testo di cui all'Allegato A che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di stabilire che le tariffe da applicare per la specifica attività sono quelle indicate nella Tabella 2 inserita nell'Allegato di cui al punto 1), mentre per la restante attività di ricovero si deve far riferimento al sistema tariffario regionale per le Case di Cura Multispecialistiche previsto nell'Accordo 2009;

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

3. di stabilire che le Zone Territoriali facciano fronte alla spesa per le prestazioni effettivamente erogate e nei limiti dei budget concordati con le Case di Cura Monospecialistiche provvisoriamente accreditate, così come quantificate nella Tabella 1 allegata all'Accordo di cui al punto 1), con la quota del Fondo sanitario assegnato nei limiti della deliberazione amministrativa n. 277/1999 e sue successive modificazioni.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr. Carmine RUTA)

La presente deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(~~Dott. Bruno BRANDONI~~)

Elisa Moroni



ALLEGATO A

**ACCORDO PER L'ANNO 2009 CON LE CASE DI CURA PRIVATE
MONOSPECIALISTICHE DEL SETTORE NEURO-PSICHIATRICO DELLA
REGIONE MARCHE.**

ASPETTI GENERALI

Il presente Accordo disciplina in termini generali per l'anno 2009 il rapporto con le Case di Cura Monospecialistiche della Regione Marche e dovrà essere recepito con deliberazione di Giunta regionale.

Si concorda che:

1. il budget di partenza per i residenti è quello 2008 stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 801/2009;
2. tale valore viene incrementato del 2,5% (vedi Tabella 1);
3. ogni Casa di Cura stipulerà - entro 30 giorni dalla data di adozione della deliberazione di recepimento del presente Accordo - un contratto attuativo delle indicazioni del presente Accordo con la Zona Territoriale di riferimento;
4. in sede di contratto tra Zona Territoriale e Casa di Cura, quest'ultima deve autocertificare il possesso dei requisiti minimi di personale previsti dalla DGR 2200/2000 e successive modifiche ed integrazioni;
5. il budget definisce per ogni struttura il massimo di spesa fisso e non superabile sostenibile dalla Regione Marche per i propri residenti;
6. di riconoscere il fatturato per i residenti fuori Regione entro un valore massimo pari al valore della relativa produzione determinato in base alla TUC più l'80% del differenziale tra tariffa Marche e tariffa TUC per l'attività codice 60, il 40% dello stesso differenziale per l'attività codice 40 ed il 30% per l'attività codice 56.

TARIFFE

Le tariffe sono quelle previste dalla Tabella 2, in cui è previsto un incremento rispetto al 2008 corrispondente all'incremento del budget. Per le attività per acuti non previste dalla Tabella 2 si farà riferimento al sistema tariffario regionale per le Case di Cura Multispecialistiche previsto nell'Accordo 2009.



CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA

I requisiti di appropriatezza dell'attività di ricovero di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1212/2004 e dei relativi decreti applicativi valgono sia per la produzione in favore di utenti residenti nelle Marche che per quella in favore di utenti residenti in altre Regioni. I controlli riguarderanno almeno il 10% dei ricoveri.

DEBITI INFORMATIVI

Il debito informativo verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO;
- presenza del codice fiscale del paziente in tutte le SDO.

Solo i dati correttamente acquisiti nel database regionale verranno considerati validi ai fini della fatturazione.

MODALITÀ DI ACCESSO ALL'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Le modalità di accesso all'attività di ricovero sono quelle previste nell'Accordo 2008 (DGR 801/2009).

PRESTAZIONI PER I RESIDENTI DI ALTRE REGIONI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Si concorda, tenuto conto della richiesta formulata a suo tempo dalle strutture interessate, che il tetto economico che verrà riconosciuto per le prestazioni erogate in regime di mobilità attiva di base corrisponderà per il solo 2009 al valore delle stesse in base alla TUC 2009 più l'80% del differenziale tra tariffa Marche e tariffa TUC per l'attività codice 60, il 40% dello stesso differenziale per l'attività codice 40 ed il 30% per l'attività codice 56. Tale riconoscimento non determina alcun automatismo per l'anno 2010 in cui la problematica sarà ridiscussa e si concorda che nessun riconoscimento verrà richiesto per tale differenziale per la mobilità attiva degli anni precedenti.

Il Servizio Salute in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria e le Zone Territoriali/ASUR comunicherà le contestazioni effettuate dalle altre Regioni sia relativamente ai dati anagrafici che ai controlli di appropriatezza previsti dal Testo Unico della Mobilità Sanitaria 2009. Le Case di Cura dovranno fornire la documentazione necessaria nei tempi previsti per il rispetto delle scadenze per l'invio delle controdeduzioni secondo le indicazioni del Testo Unico.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

Per quanto riguarda le contestazioni sia di tipo anagrafico che relative alla appropriatezza delle prestazioni in mobilità attiva avanzate dalle altre Regioni, erogate sia nel 2009 che negli anni precedenti, l'eventuale impatto economico sarà a carico della struttura erogante indipendentemente dalla data di chiusura dell'accordo bilaterale o dell'eventuale Collegio Arbitrale. Le corrispondenti note di credito verranno emesse immediatamente a seguito di tali chiusure.

Il Servizio Salute provvede a trasmettere all'AIOP e all'ARIS i documenti di intesa relativi agli Accordi di confine con le altre Regioni su cui andrà programmata e regolamentata l'attività in mobilità attiva.

Per quanto attiene la remunerazione delle prestazioni erogate in regime di mobilità attiva, fino a che le procedure relative alla mobilità interregionale 2009 non verranno concluse, verranno liquidati gli addebiti fino al 90% del valore della produzione in mobilità attiva extraregionale delle Casa di Cura per l'anno 2008. Il saldo fino al 100% del valore della produzione in mobilità attiva 2008 sarà erogato - anche sulla base dell'esito delle contestazioni - entro il 31/12/2010. Il rimanente importo sarà erogato entro il 30/06/2011.

Nell'eventualità che le contestazioni sugli addebiti 2009 da parte delle diverse Regioni dovessero superare per la singola struttura il 10% del valore della produzione in mobilità attiva per il 2008, si effettuerà nei mesi successivi una ulteriore trattenuta sulla liquidazione della produzione in mobilità attiva 2009 secondo modalità che verranno concordate tra Servizio Salute ed AIOP/ARIS.

Nei limiti di quanto sopra riportato la liquidazione delle fatture dovrà avvenire, a cura della Zona Territoriale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

TABELLA 1

IMPATTO BUDGET 2009 CASE DI CURA PRIVATE MONOSPECIALISTICHE			
ZT	CASE DI CURA	A Budget 2008	B Budget 2009
4	Villa Silvia	1.442.213	1.478.268
5	Villa Jolanda	3.919.058	4.017.034
13	San Giuseppe	1.981.471	2.031.008
	TOTALI	7.342.741	7.526.310

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

TABELLA 2

TARIFFE 2009 DELLE ATTIVITA' DI RICOVERO SPECIFICHE DELLE CASE DI CURA PRIVATE MONOSPECIALISTICHE		
	A 2008	B 2009
Tariffe DGR 522	3.437,22	3.523,15
DGR 522 incremento oltre soglia	120,20	123,21
Lungodegenza (die)	167,42	171,61
Lungodegenza valorizzazione oltre soglia (die)	100,46	102,97
Residuo manicomiale (die)	123,34	126,42
Riabilitazione alcoologica (die)	217,51	222,95

[Handwritten signatures and initials]