



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Intesa Stato Regioni recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015, punto 2.5. Allegato A. - Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO l’articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

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

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

DELIBERA

1. di approvare le Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche formulate nell’Allegato A) che forma parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione;
2. di dare incarico al dirigente del Servizio Sanità di ricercare, seguendo le medesime linee di indirizzo, ipotesi di intesa con i privati accreditati, anche attraverso l’Associazione AIOP, sui criteri e le modalità per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche della Regione Marche, come definiti nel medesimo Allegato A).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 502/92 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- L. 23.1.1996 n. 662, “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- L. 27.12.1997 n. 449 “Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica”;
- D.lgs 19.06.1999 n. 229, “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- L.R. 20/2000 e s.m.i. “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”;
- L.R. 20 giugno 2003 n. 13, “Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale”;
- L. 7.08.2012 n. 135, “Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;
- L. 24.12.2012 n.228 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)”;
- DGR 3.12.2012 n. 1696, “Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del richiamato D.L. 95/2012 convertito in L. 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”;
- DGR n. 17.04.2013 n. 551, “Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012”
- DGR 20.5.2013 n. 735, “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza – Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”;
- DGR 30/09/2013 n. 1345,” Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- DGR 17.06.2013, “L.R n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale”;
- DGR 17.4.2013, “Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR”;
- DGR 17.2.2014 n. 149, “Art. 24, comma 2, L.R. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL “;
- DGR 27.10.2014 n.1219, “Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR”;
- DGR 10.03.2014 n. 279 “Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGRM 10.03.2014 n. 280, “Accordo con le case di cura private multi specialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014”;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/csr del 10 luglio 2014, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015: “Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, concernente il regolamento recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, in attuazione dell’articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell’articolo 15, comma 13, lett. c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135”;
- DGRM 27.12.2013 n. 1750, “L.R. n. 13 del 20.06.2014” – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2014”;
- DGRM 7.08.2014 n. 986, “DGR n. 1750, del 27.12.2013 ,“L.R. n. 13 del 20.06.2003” – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2014”- modificazioni ed integrazioni”;
- DGRM n. 1013 del 08.09.2014, “Modifica alla DGR n. 986 del 07.08.2014 “DGR n. 1750 del 27.12.2013,L.R. n. 13 del 20.06.2003” – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2014”- modificazioni ed integrazioni”.

Motivazione

Il Nuovo Patto per la Salute 2010–2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009, ha individuato i settori strategici nei quali operare al fine di qualificare i servizi sanitari regionali garantendo maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed, al tempo stesso, un maggior controllo della spesa: tra questi, i settori della riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera; della qualificazione dell’assistenza specialistica; dell’assistenza territoriale e post acuta.

Il PSSR 2012-2014 ha raccolto le indicazioni in tal senso prevedendo che, a seguito di eventuali nuovi standard strutturali e di personale disciplinati dalla evoluzione della programmazione sanitaria nazionale, dal nuovo Patto per la Salute e, comunque, nel rispetto degli equilibri di bilancio e dei parametri di appropriatezza previsti nei LEA, la definizione delle condizioni di offerta ospedaliera venga automaticamente aggiornata nei termini delle nuove disposizioni (cfr. pag. 48 PSR).

L’emanazione del D.L. 95/2012, convertito con modifiche nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, ha introdotto nuovi parametri per la determinazione dei posti letto, indicando anche la modalità con la quale devono essere raggiunti tali valori. Il tasso di posti letto per mille abitanti, già fissato dal citato Patto per la Salute, all’ art. 6, nel limite del 4 per mille dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, di cui 3,3 destinato agli acuti, nonché recepito nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2014 approvato dall’ Assemblea legislativa regionale con deliberazione n. 38 del 16/12/2011, è stato portato al 3,7 per mille abitanti, “*nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all’assistenza 24 ore su 24 sul territorio*”.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In data 3.12.2012 è stata adottata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1696, contenente Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del richiamato D.L. 95/2012 convertito in L. 135 del 7 agosto 2012, concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. Si fa in particolare riferimento agli interventi ed ai tempi particolarmente stringenti imposti dalla L. 135 del 7.10.2012, art. 15 (anche alla luce della bozza di decreto contenente il regolamento per la definizione degli standard di assistenza ospedaliera).

La riorganizzazione della rete ospedaliera è stata modellata tenendo conto dell'appropriatezza organizzativa per consentire di recuperare efficienza ed incrementare la possibilità di risposta sanitaria alla domanda di ricoveri ordinari per acuti.

La Giunta Regionale con deliberazione n. 735 del 20.5.2013, acquisito il parere favorevole, con alcune condizioni e raccomandazioni, della V Commissione Assembleare permanente nella seduta del 16.5.2013, ha approvato il documento recante "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza - Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012".

In data 30.9.2013, è stata approvata la DGR n. 1345 recante: "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche", al termine di un confronto con il direttivo ANCI Marche, con le parti sociali, con le conferenze dei Sindaci di Area Vasta e previo parere favorevole della commissione assembleare in data 17.9.2013, n. 179. Con DGR n. 1219 del 27.10.2014 è stata apportata "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il Riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR."

Con provvedimenti regionali ed aziendali sono state poste in essere le azioni consequenziali, attuative appunto della DGRM 735/2012, portando a compimento il riferito percorso nell'ambito del settore pubblico.

Per quanto riguarda il settore privato, delle strutture multispecialistiche accreditate della Regione Marche, la rimodulazione dei posti letto, sempre in applicazione della DGRM 1696/12, tenendo conto di quanto previsto dal piano di riconversione delle piccole strutture e della riduzione della frammentazione ospedaliera, è stata anch'essa rideterminata con la DGR n. 735/2013.

In relazione ad una forte contrapposizione creatasi, con l'instaurazione di specifici contenziosi da parte di singole case di cura avverso la DGR n. 735/2013, si è convenuto di ricercare una definizione condivisa per la sua attuazione.

Con DGR n. 280 del 10 marzo 2014 è stato approvato l' Accordo con le case di cura private multi specialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014, nel quale si è convenuto, tra l'altro, di avviare la riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con il contestuale impegno da parte della Regione Marche alla eventuale modifica della DGR 735/2013 nell'ambito di un accordo per l'applicazione condivisa della distribuzione dei posti letto e della loro suddivisione in posti letto per acuti e per lungodegenza post acuzie/riabilitazione.

A tale proposito, al termine di approfondimenti interni al Servizio pubblico, il dirigente del servizio regionale Sanità, con proprio Decreto n. 71/SAN del 07.07.2014, ha costituito il Tavolo tecnico misto al quale partecipano, per la componente privata, i tecnici designati da AIOP, previsto dallo stesso Accordo approvato con DGR n. 280/2014, per discutere i molteplici aspetti applicativi e gestionali del complesso accordo ed, in particolare, la tematica della riorganizzazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In data 10 luglio 2014 l'Intesa Stato Regioni ha approvato il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016, rep. atti n. 82/csr, nel quale si conviene, all' art.3 comma 1, sull'adozione del regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni, in attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135.

In data 5 agosto 2014 è stata approvata, con atto rep. n. 98/csr del 5 agosto 2014 l'Intesa Stato Regioni sullo schema di regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lett. c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135".

In data 22 luglio 2014 si è svolto il primo formale incontro del Tavolo tecnico misto, convocato dal dirigente del servizio regionale Sanità con nota prot. n. 513296 del 09.07.2014, nel quale le parti hanno preso atto delle concrete motivazioni del ritardo nella attivazione del tavolo misto (attesa della formalizzazione del Patto per la Salute 2014/2016) ed hanno condiviso la necessità di procedere con celerità nei lavori, da concludersi con una proposta di riorganizzazione e, nelle more, di procrastinare la discussione, prevista ad ottobre avanti al TAR Marche, dei ricorsi proposti da alcune case di cura aderenti ad AIOP avverso la DGR 735/2013.

Con DGR n. 1291 del 17.11.2014 è stata approvata l'intesa, sottoscritta in data 22.10.2014 dal Presidente AIOP e le singole Case di Cura e, per la Regione Marche, dall' Assessore alla salute e dal dirigente del Servizio sanità, per l'attuazione della DGR n. 280/2014, recante "Accordo con le Case di cura private multi specialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014, nella quale è stata ribadita la volontà delle parti di procedere alla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con il contestuale impegno da parte della Regione Marche a favorire e regolare la riorganizzazione, con l'obiettivo di consentire a tutte le attuali strutture multispecialistiche contrattualizzate con il SSR di far parte della nuova organizzazione, che dovrà ridurre la frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti e migliorare la qualità dei servizi erogati.

A tale fine si è ribadito, in particolare, l'impegno della Regione alla eventuale modifica della DGR 735/2013 nell'ambito di uno specifico accordo e si è concordato, altresì, di stabilire criteri e vincoli che impediscano alle strutture già in possesso dei requisiti dimensionali e qualitativi di accreditamento di escludere dalle aggregazioni riorganizzative quelle di minori dimensioni, le quali, sulla base delle nuove previsioni del Patto per la salute non riuscirebbero a mantenerli e che, tuttavia, manifestino la volontà di aggregarsi.

Le parti si sono impegnate in tale sede, a conclusione del percorso di riorganizzazione condiviso, a ritirare i contenziosi impegnandosi altresì, nelle more della conclusione del processo di riorganizzazione, a procrastinare la discussione dei contenziosi in essere, come di fatto è finora avvenuto.

Gli standard da applicare per rivedere la distribuzione dei posti letto nelle strutture multi specialistiche aderenti ad AIOP della Regione Marche sono quelli previsti dall'Intesa Stato Regioni, sul regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica più di recente apportata in data 13.1.2015, rep. atti n.198/csr del 15 gennaio 2015, in coerenza altresì con tutte le scelte riorganizzative finora adottate dalla Regione Marche già sulla base della bozza del predetto regolamento, sia



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

in termini di bacini di utenza (da calcolare per le case di cura come già calcolato per i presidi unici di Area vasta ASUR), che in termini di volumi minimi e di appropriatezza.

Dovrà essere poi rispettato un fabbisogno a livello territoriale: attraverso una diversa rimodulazione sul territorio, appunto, dovrà essere assicurato il rispetto del vincolo di una dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie.

In particolare, il punto 2.5 dell'allegato A relativo alla suindicata rettifica del 13/1/2015 (al momento in corso di pubblicazione), della predetta Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni il 5/8/2014 stabilisce che "a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 pl per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche..." e dà impulso a processi di riconversione e/o fusione delle strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che attualmente non raggiungano tale soglia, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa Regione, "attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento da realizzarsi entro il 30 settembre 2016, al fine di consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017." Viene poi precisato che "In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari". Si prevede inoltre che ciascuna struttura oggetto di aggregazione debba possedere una dotazione di posti letto per acuti autorizzati e accreditati non inferiore a 40 e che, conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Dal 1° gennaio 2017, infine, non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle predette aggregazioni.

Ai sensi dell'articolo 3, comma 2 lett. a) della L.R. 20 giugno 2003 n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale", la Giunta adotta tra l'altro gli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa.

Occorre considerare che in base alle determinazioni contenute nella DGR n. 735/2013, ancora non attuate, fra le strutture attualmente accreditate nella Regione Marche, tre (dr. Marchetti, Villa Verde, Villa Serena) sarebbero al di sotto del requisito minimo dei 40 posti letto e, pertanto, le stesse non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 luglio 2015, mentre altre tre (Stella Maris, Villa Anna e San Marco) non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 gennaio 2017.

La tempistica molto ravvicinata di tali scadenze e la considerazione delle conseguenze gravose che immediatamente si verificherebbero, sotto il profilo sanitario ed economico, per il sistema regionale, fanno ritenere opportuno attivarsi sin d'ora, pur in attesa della formalizzazione al momento *in itinere*, attraverso DPCM e pubblicazione in G.U., delle citate disposizioni e facendo salvo l'immediato aggiornamento nell'eventualità di una loro modifica. L'individuazione sin d'ora di linee di indirizzo per l'applicazione degli standard, auspicabilmente in accordo con la categoria di erogatori privati interessata coinvolgendo la loro associazione AIOP, e la previsione di criteri e modalità per il raggiungimento dell'obiettivo finale delineato dall'indicata normativa consente anche, nella fattispecie, di accordare una maggiore gradualità alla concreta attuazione degli adempimenti riorganizzativi.

In vista dell'obiettivo da raggiungere, si ravvisa la possibilità di consentire ad esempio, in una fase strettamente transitoria, prima di arrivare alla fusione prevista, secondo le modalità stabilite dal DPCM, delle strutture che si aggregano ed al fine di agevolare il processo di riorganizzazione acquisendo co-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

munque in tempi rapidi l'immediato risultato di un effettivo accorpamento delle attività in capo alle nuove aggregazioni, l'utilizzo di forme intermedie diverse dalla fusione, quali: cooperative, consorzi, RTI o in particolare il modello dell'Associazione Temporanea di Imprese - ATI (forme espressamente previste ad esempio in altro Accordo della Conferenza Stato-Regioni, del 23.03.2011, riguardante la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio), o anche contratti di rete.

Tali forme infatti consentono di avere nel soggetto che rappresenta ogni aggregazione (pur nel mantenimento di soggettività giuridica delle strutture sottostanti) un riferimento unitario per l'attività complessiva di ciascuna aggregazione, sia per la contrattazione del budget e per la stipulazione di accordi quadro con la Regione, attraverso AIOP, sia per i flussi informativi e per la stipulazione di convenzioni con il SSR, nonché per la fatturazione.

L'eventuale aggiornamento della DGR n. 735/2013, con la rimodulazione dei posti letto per le strutture che oggi non raggiungono gli standard previsti dal nuovo Patto per la Salute, con la stretta finalità di permettere ad esse di partecipare alla riorganizzazione, dovrà essere sottoposto alla condizione che il loro effettivo utilizzo come posti autorizzati ed accreditati resti subordinato alla fattiva partecipazione delle strutture stesse al processo di riorganizzazione ed al rispetto di tutti gli impegni da specificare in un apposito accordo tra la Regione Marche ed i privati interessati, con la correlata previsione che, qualora tali impegni non vengano assolti nei contenuti e termini previsti, per la Regione Marche i posti letto accreditabili per le singole strutture non potranno comunque essere superiori a quelli già stabiliti dalla DGR n. 735/2013.

L'allegato A) alla presente proposta di deliberazione è stato esaminato senza osservazioni dai Dirigenti delle: P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza - urgenza, ricerca e formazione dell'ARS e P.F. Accreditamenti del Servizio sanità.

Nell'incontro con l'Associazione AIOP e con le singole Case di Cura interessate, svoltosi in data 27 marzo 2015, alle ore 15, presso il Servizio Sanità della Regione, le presenti Linee di indirizzo, come formulate nell'Allegato A), sono state discusse e condivise dai privati, come da verbale in pari data sottoscritto dai rappresentanti legali dell'Associazione e dalle singole strutture con l'unica eccezione della Casa di Cura Stella Maris srl, la quale si è riservata di apporre la propria firma dopo aver acquisito un apposito mandato da parte dell'organo societario competente.

Per i motivi espressi, si propone alla Giunta regionale l'adozione del seguente dispositivo:

1. di approvare le Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche formulate nell'Allegato A) che forma parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione;
2. di dare incarico al dirigente del Servizio Sanità di ricercare, seguendo le medesime linee di indirizzo, ipotesi di intesa con i privati accreditati, anche attraverso l'Associazione AIOP, sui criteri e le modalità per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche della Regione Marche, come definiti nel medesimo Allegato A).

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Piero Ciccarelli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

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 e l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

IL DIRIGENTE
Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n. 14 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elsa Moroni



ALLEGATO A)

LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CASE DI CURA PRIVATE MULTISPECIALISTICHE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE.

Premessa

L' Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni il 5/8/2014, rep. Atti n. 98/csr, come rettificata in data in data 13/1/2015, rep. Atti n. 198/csr, al punto 2.5 dell' Allegato A stabilisce che:

- *“a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 pl per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche...”*;
- *“Al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa Regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento da realizzarsi entro il 30 settembre 2016, al fine di consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017.”*
- *“In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari”.*
- *“Di norma, il processo di fusione delle suddette strutture deve privilegiare l'aggregazione delle stesse in un'unica sede e, preliminarmente, ciascuna struttura oggetto di aggregazione deve possedere una dotazione di posti letto per acuti autorizzati e accreditati non inferiore a 40 posti letto per acuti. Conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti.”*
- *“Dal 1° gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo.”.*

Ciò evidenziato,

si espongono di seguito gli obiettivi che la Regione Marche è impegnata a realizzare ed i criteri e modalità che intende applicare per favorire il processo di progressivo adeguamento agli standard suindicati, fatto salvo l'immediato adeguamento ad ogni eventuale modifica e/o integrazione del documento citato:

A. Obiettivi

1. La nuova organizzazione delle attuali strutture multispecialistiche contrattualizzate con il SSR dovrà ridurre la frammentazione (e favorire la concentrazione) delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti e migliorare la qualità dei servizi erogati, tramite un percorso di graduale adeguamento alle indicazioni contenute nella richiamata Intesa del 13/1/2015 sugli Standard Ospedalieri sancita dalla Conferenza Stato Regioni ed ai criteri regionali.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. La riorganizzazione è finalizzata al miglioramento della sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni erogate e dovrà conseguentemente garantire:

a. una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico, unitamente alla possibilità di orientare in modo più flessibile e rapido la funzione di committenza verso obiettivi differenziati e nello stesso tempo coerenti con le peculiarità dei bisogni di salute del territorio nonché con l'organizzazione delle reti cliniche regionali;

b. maggiori economie di scopo tramite il rispetto dei volumi minimi sulle prestazioni chirurgiche stabiliti dal regolamento sopraccitato e monitorati tramite il Piano Nazionale Esiti (PNE) dell'Agenas;

c. una maggiore appropriatezza delle prestazioni di tipo medico e chirurgico, attraverso un costante monitoraggio basato sia sul rispetto di criteri ed indicatori nazionali (PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, sia sull'attività ispettiva del Comitato per la Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS).

d. la riduzione della degenza media dei ricoveri per acuti ed il rafforzamento del processo di deospedalizzazione per le prestazioni a minore complessità;

e. un più spiccato orientamento della casistica trattata verso prestazioni a maggiore fuga extraregionale, anche attraverso il potenziamento della complessità delle prestazioni erogate verso tali segmenti;

f. maggiori economie di scala con la riduzione del costo medio per ricovero e reimpiego delle risorse che si liberano nello stesso settore in funzione di una nuova committenza, più mirata, per tipologie di prestazioni, ad invarianza di costi per il SSR.

B. Criteri e Modalità

1. La riorganizzazione, volta al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate alla data dell'1 gennaio 2014 che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati, può avvenire, secondo la citata Intesa Stato Regioni, con processi di riconversione e/o fusione, previa aggregazione delle stesse strutture; pertanto si stabilisce che:

a. Per quanto riguarda il processo di riconversione, debba condurre all'attivazione di posti letto per la post acuzie, nel rispetto degli standard fissati, nonché all'attivazione di posti letto per il settore residenziale.

b. Per quanto riguarda il processo di aggregazione di più strutture le quali non avrebbero i requisiti per mantenere i contratti con il SSR, in via transitoria ed al tempo stesso anticipatoria di effetti concreti, nel graduale avvicinamento al risultato finale di accreditamento delle nuove strutture per la data del 30.09.2016 e la piena operatività a far data dall'1.01.2017, è consentito l'utilizzo di forme diverse dalla fusione, quali cooperative, consorzi, RTI o il modello dell'Associazione Temporanea di Imprese - ATI, o anche il "contratto di rete" disciplinato dal codice civile, nel rispetto comunque delle determinazioni assunte dalla Regione Marche con DGR n. 1345/2013.

2. Le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti ad AIOP dovranno far pervenire le proprie proposte entro la data del 30 aprile 2015, al fine di consentire la riorganizzazione entro la data dell'1 luglio 2015 prevista in Intesa.

Nelle singole proposte di riorganizzazione dovranno essere indicate le formule utilizzate: aggregazione e/o riconversione.

A. Aggregazione:

- la natura giuridica e la denominazione del soggetto capofila dell'aggregazione costituenda;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la natura giuridica e la denominazione di ciascuno dei soggetti che intendono aggregarsi;
- la sede delle strutture componenti l'aggregazione e le attività che verranno svolte in ciascuna sede.

B. Riconversione:

- la natura giuridica e la denominazione del soggetto interessato alla riconversione;
- la natura giuridica e la denominazione di tutti i soggetti eventualmente coinvolti nel progetto di riconversione;
- la sede delle strutture e le attività che verranno svolte in ciascuna sede.

Tutte le proposte riorganizzative dovranno garantire i requisiti previsti dall'Intesa e nel complesso essere compatibili con il vincolo di una dotazione di posti letto ospedalieri accreditati, pubblici e privati, effettivamente a carico del SSR non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti su scala regionale, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie; i posti letto necessari ai fini di consentire l'aggregazione di tutti i soggetti saranno utilizzati, dalla nuova struttura derivante dall'aggregazione, nel rispetto del vincolo di distribuzione tra una o più sedi che effettuino attività per acuti ed una o più sedi che effettuino attività post acuzie/residenziali.

Al fine di favorire i processi di riorganizzazione, le strutture private accreditate potranno richiedere nelle loro proposte posti letto di cure intermedie, che non sono soggetti al limite del 3,7 posti letto per mille abitanti su scala regionale.

3. Il sistema derivante dalla aggregazione dovrà essere coerente con quello delineato in ambito pubblico: accorpamento in un unico presidio, con un'unica Direzione medica di presidio.

4. L'aggiornamento da parte della Regione della DGR 735/2013 per tutte le strutture aderenti alle aggregazioni/riconversioni suindicate, nel rispetto degli standard richiamati, salvo modifiche e/o integrazioni degli stessi standard eventualmente sopravvenute, sarà strettamente finalizzato allo scopo di porre tutte le strutture attualmente accreditate in grado di partecipare alla riorganizzazione, secondo gli standard previsti dalla richiamata Intesa Stato Regioni ed in coerenza con tutte le scelte riorganizzative finora adottate dalla stessa Regione Marche con gli atti richiamati in premessa, sia in termini di bacini di utenza (calcolati per le case di cura come calcolato per gli i presidi unici di Area vasta ASUR), sia in termini di volumi minimi e di appropriatezza.

5. La definitiva redistribuzione dei posti letto delle strutture che non raggiungerebbero gli standard oggi richiesti dalle previsioni dell'Intesa Stato Regioni, risultante a seguito dell'approvazione del provvedimento di aggiornamento della DGR n. 735/2013, dovrà essere subordinata alla fattiva partecipazione delle strutture stesse al processo di riorganizzazione attraverso l'assolvimento entro termini precisi di specifici impegni.

Qualora tali impegni non venissero assolti nei precisi contenuti e termini previsti nella forma di riorganizzazione oggetto dell'accordo tra le strutture private interessate e la Regione Marche, i posti letto accreditabili per le singole strutture non potranno essere comunque superiori a quelli già previsti nella DGR n. 735/2013, con ogni conseguente determinazione anche in ordine a provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, nonché a convenzioni in essere.

6. Il processo di autorizzazione ed accreditamento delle strutture interessate dalla riorganizzazione, a seguito della approvazione della deliberazione regionale di rimodulazione dei posti letto di cui alla DGR n. 735/13, potrà avvenire per step progressivi:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a. in una prima fase, saranno le singole strutture che partecipano al processo riorganizzativo per aggregazione, attraverso il soggetto individuato come rappresentante di ciascuna delle aggregazioni stesse, ad avviare le procedure di autorizzazione e di accreditamento, entro i tempi che saranno stabiliti nell'apposita intesa con i privati. Le suddette procedure si dovranno concludere entro il 31.12.2015.

b. a far data dall'1.01.2016, per le strutture che si riorganizzano secondo la fattispecie prevista al comma 2 lett. A. dovrà essere avviato il percorso di autorizzazione ed accreditamento di un "unico soggetto giuridico", da concludersi entro la data del 30.09.2016 per conseguire la piena operatività dall'1.01.2017, come da previsioni della citata Intesa Stato Regioni Rep. N.198/csr del 13.01.15, salvo modifiche e/o integrazioni della normativa statale eventualmente sopravvenute;

c. a far data dall'1.01.2016, per le strutture che si riorganizzano secondo la fattispecie prevista al comma 2 lett. B. dovrà essere avviato il percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro la data del 30.09.2016 per conseguire la piena operatività dall'1.01.2017.

7. Sempre in via transitoria, nelle more della prima fase di nuova autorizzazione e di nuovo accreditamento delle singole strutture, così come individuate nelle proposte aggregative, secondo i criteri ed i tempi evidenziati, le preesistenti strutture autorizzate ed accreditate che abbiano presentato nei termini le loro proposte potranno continuare, senza soluzione di continuità, a svolgere le proprie attività anche quali fornitori del SSR, mediante apposite convenzioni con l'ASUR.

Le stesse disposizioni transitorie valgono anche nelle more delle procedure di nuova autorizzazione e nuovo accreditamento per quanto riguarda il processo di riconversione.

8. Le nuove aggregazioni disciplinano nell'ambito di propri accordi i rapporti interni e l'esercizio del diritto di recesso, compatibile con l'accordo sottoscritto con la Regione Marche, secondo le modalità previste dalle vigenti norme del codice civile e delle leggi specifiche in materia.

9. Le singole strutture interessate a processi riorganizzativi, anche se da sole in possesso dei requisiti previsti dall'Intesa Stato Regioni ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni, dovranno impegnarsi comunque a rimanere collegate nella forma aggregativa prescelta, qualora alla fine del percorso delineato non determinino di fondersi. In tale modo le strutture stesse continuano ad assicurare il proprio fattivo contributo alla riorganizzazione del settore ed alle connesse progettualità.

10. I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione. L'Area Vasta, in seguito all'analisi delle necessità specifiche ed all'interno del tetto invalicabile stabilito dalla Regione, garantisce nel territorio di riferimento una equa distribuzione del budget tra le strutture dell'aggregazione.

11. Il budget complessivo messo a disposizione dalla Regione per questo specifico settore dei privati accreditati verrà contrattato con l'associazione AIOP, nel rispetto delle disposizioni statali e regionali in vigore.

Tale budget verrà assegnato alle Aree Vaste ove insistono i soggetti capofila delle nuove aggregazioni.

I titolari della contrattazione (Area Vasta in cui insiste il soggetto capofila dell'aggregazione e lo stesso soggetto capofila dell'aggregazione) negoziano i volumi di prestazioni ed i correlati budget da assegnare alle strutture che partecipano all'aggregazione tenendo conto della produzione garantita storicamente nonché degli obiettivi della riorganizzazione individuati al punto 2 del presente atto.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A tal fine, i soggetti titolari della contrattazione sentiranno le eventuali altre Aree Vaste interessate, per la parte pubblica, e le altre strutture partecipanti all'aggregazione, per i privati interessati.

Le economie di spesa che derivano dalla riorganizzazione, attraverso l'efficientamento del sistema, saranno reinvestite a favore dei soggetti che partecipano fattivamente alla riorganizzazione.

Il predetto tetto si adeguerà automaticamente alla percentuale in diminuzione o aumento delle manovre di cd *spending review* regionale e/o nazionale che si adotteranno per lo specifico anno.

12. I controlli di appropriatezza si basano sull'attività ispettiva dei CVPS e sul rispetto di criteri e volumi minimi individuati dalle normative nazionali e regionali (deliberazioni regionali su reti cliniche: n.1345/2013 e n. 1219/2014).

I requisiti di appropriatezza individuati dalla Giunta Regionale valgono sia per la produzione in favore di utenti residenti che per quella in favore di utenti non residenti nella Regione.

Il Servizio Sanità in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria comunicherà le contestazioni effettuate dalle altre Regioni relativamente:

- ai dati anagrafici;
- ai controlli di appropriatezza previsti dal Testo Unico della Mobilità Sanitaria vigente;
- agli effetti eventualmente prodotti dall'applicazione degli Accordi di confine.

Le Strutture dovranno fornire la documentazione necessaria nei tempi previsti per il rispetto delle scadenze per l'invio delle controdeduzioni secondo le indicazioni del Testo Unico.