

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1876 del 14 ottobre 2014

**Attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione: determinazione delle modalità operative per l'attivazione dei posti letto dedicati, ai sensi della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013, e per la remunerazione. Ulteriori determinazioni in merito alla presa in carico di pazienti da parte degli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati presidio di Azienda Ulss. DGR n. 50/CR del 27 maggio 2014.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati, vengono determinate le modalità per l'attivazione dei posti letto dedicati ai pazienti extraregione, per la remunerazione di tutte le prestazioni di ricovero erogate nei confronti dei pazienti extraregione; vengono, altresì, date prime disposizioni per la presa in carico di pazienti.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Come previsto dalla legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012, la Giunta Regionale con deliberazione n. 2122 del 19 novembre 2013 ha provveduto ad adeguare le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dal Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2012-2016.

Nelle schede di dotazione ospedaliera viene indicato l'ammontare dei posti letto per aree omogenee, con riferimento alla popolazione residente nel Veneto, nel rispetto dello standard previsto dal PSSR 2012-2016 (3 posti letto per mille abitanti per acuti e 0,5 per l'area della riabilitazione).

Non concorrono, ai fini dello standard citato, i posti letto da riservare per l'attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione. Infatti questi, assegnati secondo i criteri riportati nell'allegato A alla DGR n. 2122/2013, vengono espressamente indicati in apposita nota posta in calce alle schede medesime e sono da intendersi aggiuntivi.

La DGR n. 2122/2013 rinvia ad un successivo provvedimento, da adottarsi previo parere della commissione consiliare competente, la determinazione delle modalità operative, prevedendo, in particolare, che gli erogatori ospedalieri privati accreditati debbano manifestare, entro sei mesi dalla data di pubblicazione dell'atto medesimo, la volontà di attivare ed utilizzare i posti letto per pazienti extraregione. In assenza di tale manifestazione di volontà la deliberazione prevede che i posti letto possano essere oggetto di redistribuzione.

Pertanto, la Giunta Regionale, con la DGR n. 50/CR del 27 maggio 2014, ha proceduto alla determinazione delle modalità operative per l'attuazione di quanto disposto dalla DGR n. 2122/2013.

Il provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare, competente in materia, la quale, nella seduta n. 135 del 3 luglio 2014, ha esaminato la DGR n. 50/CR/2014 ed ha espresso parere favorevole a maggioranza (Pagr 545), subordinatamente alle seguenti proposte di modifica:

1) a pag. 3, dopo terzo capoverso, inserire la frase:

*"In fase di prima applicazione e comunque fino all'effettuazione delle verifiche sul tasso di occupazione complessivo previste dal presente provvedimento, il numero totale dei posti letto per pazienti extraregione non può comunque essere inferiore, per ogni singolo erogatore privato accreditato, alla dotazione assegnata con la programmazione regionale vigente prima dell'approvazione della dgr n. 2122/2013"*

2) a pag. 4, terzo capoverso,

a) sostituire le parole: "Ogni due anni solari"  
con le parole: "Ogni tre anni solari";

b) sostituire la frase: *"In fase di prima applicazione si procede alla verifica del reale utilizzo alla conclusione dell'anno solare 2016"*  
con la frase: *"In fase di prima applicazione si procede alla verifica del reale utilizzo alla conclusione dell'anno solare 2017 prendendo a riferimento i seguenti tassi di ospedalizzazione: 85% per i ricoveri ordinari e 95% per i ricoveri diurni"*

3) a pag. 4, quarto capoverso, sostituire le parole: *"entro il 30 settembre del secondo anno del biennio solare"*  
con le parole: *"entro il 30 settembre del terzo anno del triennio solare"*

4) a pag. 4, dopo il terzo capoverso, inserire la frase:

*"Nel caso in cui l'erogatore abbia intrapreso dei lavori di ristrutturazione, adeguamento, ampliamento o di altre migliorie, dichiarati anticipatamente, nella sede in cui sono stati già attivati o anche solo richiesti i posti letto aggiuntivi per pazienti extraregione, il termine dei tre anni solari inerenti la verifica del reale utilizzo di tutti i posti letto indicati, si interrompe e inizia a decorrere nuovamente al momento dell'ultimazione dei suddetti lavori"*

5) a pag. 5, primo capoverso, sostituire:

le parole da *"l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale dell'erogatore procede con un acconto pari al 60%"* a *"la citata Azienda procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore"*

con le parole *"l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore, a condizione che l'erogatore abbia sottoscritto apposito accordo, da stipularsi con l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale, che preveda l'effettuazione di uno sconto sul valore economico della prestazione pari al 4% nella prima annualità, che decresce di un punto percentuale annuo fino al pagamento del 100% del valore economico allo scadere del quarto anno.*

*Qualora il singolo erogatore abbia intrapreso dei lavori di ristrutturazione, con le medesime modalità previste per la succitata verifica del tasso di occupazione complessivo, per anno solare di riferimento per la liquidazione, si assume quello precedente l'inizio dei lavori"*

6) a pag. 5, quarto capoverso, sostituire:

le parole da *"ove possibile gli specialisti interessati"* a *"esami diagnostici necessari"*

con le parole *"ove possibile, per meglio assicurare la centralità del paziente ed evitare ritardi o la ripetizione di esami diagnostici già effettuati, gli specialisti interessati possono collaborare nella presa in carico del paziente previo accordo da stipularsi fra le strutture interessate, secondo quanto disposto dal provvedimento del Ministero della Sanità n. 900.1/5.1.38.2/375 del 26 gennaio 1993, in materia di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 412/1991"*

Si ritiene, con il presente atto, di recepire integralmente le proposte di modifica di cui ai punti 2) e 3).

Si recepiscono parzialmente le proposte di modifica di cui ai punti 4) e 5). Per quanto riguarda il punto 4) si ritiene che, nel caso previsto (aver intrapreso dei lavori) il termine dei tre anni solari, inerenti la verifica del reale utilizzo di tutti i posti letto, venga sospeso - e conseguentemente riprenda a scorrere dall'ultimazione dei lavori - e non interrotto; ciò in quanto l'attività sanitaria che viene espletata utilizzando questi posti letto è elettiva, quindi programmabile.

Per quanto riguarda il punto 5) si ritiene che lo sconto sul valore economico pari al 4% sia costante nel tempo, a parziale recupero, per le Aziende Ulss presso le quali insistono le strutture accreditate, degli oneri finanziari derivanti dall'esposizione finanziaria per il ritardato incasso (almeno due annualità) della mobilità interregionale.

Non vengono recepite le proposte di modifica di cui ai punti 1) e 6) per i seguenti motivi. Per quanto riguarda il punto 1), va evidenziato che già in occasione dell'espressione del parere sulla DGR n. 68/CR del 18 giugno 2013, la Quinta Commissione consiliare aveva formulato l'indicazione che i posti letto aggiuntivi per pazienti extra-regione andassero *"sommati a quelli già accreditati alla data del 1° settembre 2013"* e la Giunta Regionale, con la DGR n. 2122/2013, aveva ritenuto di sostituire le parole *"alla data del 1 settembre 2013"* con le parole *"con il presente provvedimento"*. Conseguentemente il numero dei posti letto in parola sono già espressamente definiti dalla DGR n. 2122/2013. La proposta di modifica formulata dalla Quinta Commissione, che si configura come iniziativa di parte della stessa, seppur riferita alla fase di prima attuazione, rappresenta una modifica di quanto già disposto dal citato atto e non può essere recepita in quanto non garantisce la coerenza della dotazione ospedaliera con gli standard previsti dal PSSR 2012-2016 e dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Si ritiene parimenti non recepirsi la proposta di cui al punto 6), che richiama il provvedimento del Ministero della Sanità n. 900.1/5.1.38.2/375 del 26 gennaio 1993, in materia di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 412/1991. Tale atto (che non aveva comunque contenuto normativo) considerava compatibile con il rapporto unico di lavoro dei dipendenti del SSN anche le attività di consulenza con le istituzioni ed enti di cui agli articoli 39, 41, 42 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e, quindi, anche con gli ospedali classificati e le strutture dichiarate presidio del SSN. Il richiamo a tale circolare all'interno del presente testo deliberativo determinerebbe l'ammissibilità delle consulenze (che secondo la normativa legislativa e contrattuale vigente sono riconducibili all'attività libero professionale) presso gli erogatori ospedalieri privati accreditati cui la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di presidio ospedaliero. Ciò, alla luce anche di

pronunce della Corte Costituzionale (sentenza n.457/1993) e del Consiglio di Stato (tra le altre, sez. IV, n. 2430 del 2003 e sez. IV n.4463 del 2004) che hanno sancito l'assoluta incompatibilità tra l'attività libero professionale, anche in regime di convenzione, e il rapporto unico di impiego, costituirebbe violazione della norma legislativa sopra richiamata. Tale previsione contrasterebbe anche con le prescrizioni in materia impartite alle aziende ed enti del SSR con DGR n. 2358 del 29 dicembre 2011. L'attività di collaborazione con gli erogatori privati accreditati da parte dei medici dipendenti del SSN in servizio presso i centri hub può pertanto legittimamente configurarsi solo se svolta in regime istituzionale all'interno dell'impegno di servizio.

Con il presente atto, pertanto, si ritiene di procedere alla determinazione delle modalità operative per l'attuazione di quanto disposto dalla DGR n. 2122/2013, così come di seguito esposto.

Una volta pervenuta, da parte di ciascun erogatore ospedaliero privato accreditato, entro il termine previsto, la comunicazione relativa alla manifestazione di volontà di attivare ed utilizzare i posti letto per pazienti extraregione, il Settore competente della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria procede a verificare che il numero di posti letto oggetto della richiesta sia quello indicato nella relativa scheda di dotazione ospedaliera dando riscontro all'erogatore.

Spetta poi all'erogatore presentare, nel rispetto di quanto previsto dalla l.r. 22/2002, domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e domanda per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Nelle citate domande va indicato il numero di posti letto per ciascuna funzione, specificando il codice di specialità clinica e di disciplina ospedaliera di cui al DM 5 dicembre 2006, ed il regime di ricovero previsto, ossia se ordinario o diurno. Per funzioni si intendono tutte le specialità di cui al citato DM e non solo quelle riportate nella scheda di dotazione ospedaliera di cui alla DGR n. 2122/2013.

Il Settore competente della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria procede alla istruttoria necessaria per giungere alla conclusione dei procedimenti amministrativi relativi al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, emessa dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, e dell'accreditamento istituzionale, rilasciato dalla Giunta Regionale. In fase di prima attuazione, per poter consentire che l'attivazione dei posti letto oggetto del presente atto avvenga nel più breve tempo possibile, non trovano applicazione i termini indicati al punto 2.B della DGR n. 3013 del 30 dicembre 2013. Per lo stesso motivo potrà essere chiesto all'Azienda Ulss competente di procedere alla contestuale verifica del possesso dei requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e di quelli per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Nel rispetto di quanto disposto negli atti conclusivi dei procedimenti sopra indicati, l'erogatore procede al reale utilizzo dei posti letto. Si ribadisce che i posti letto in parola sono esclusivamente dedicati all'attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione.

Ogni tre anni solari si procede alla verifica del reale utilizzo di tutti i posti letto dedicati. Qualora il tasso di occupazione complessivo dei posti letto per i ricoveri ordinari sia pari o maggiore di 90% viene confermata la possibilità da parte dell'erogatore di utilizzare tutti i posti letto dedicati. Nel caso in cui il tasso di occupazione sia inferiore a 90% il numero dei posti letto dedicati verrà ridotto di un numero tale da consentire il raggiungimento del tasso in parola (=90%). Qualora il tasso di occupazione complessivo dei posti letto per i ricoveri diurni sia pari o maggiore di 100% viene confermata la possibilità da parte dell'erogatore di utilizzare tutti i posti letto dedicati. Nel caso in cui il tasso di occupazione sia inferiore a 100% il numero dei posti letto dedicati verrà ridotto di un numero tale da consentire il raggiungimento del tasso in parola (=100%). I posti letto oggetto di riduzione concorrono a determinare, indistintamente senza quindi la diversificazione tra ricovero ordinario e diurno, la quota dei posti letto che possono essere oggetto di redistribuzione. In fase di prima applicazione si procede alla verifica del reale utilizzo alla conclusione dell'anno solare 2017 prendendo a riferimento i seguenti tassi di ospedalizzazione: 85% per i ricoveri ordinari e 95% per i ricoveri diurni.

Nel caso in cui l'erogatore abbia intrapreso dei lavori di ristrutturazione, adeguamento, ampliamento o di altre migliorie, dichiarati anticipatamente, nella sede in cui sono stati già attivati o anche solo richiesti i posti letto aggiuntivi per pazienti extraregione, il termine dei tre anni solari inerenti la verifica del reale utilizzo di tutti i posti letto indicati, si sospende e riprende a scorrere dal momento dell'ultimazione dei suddetti lavori.

La quota dei posti letto dedicati può essere ridistribuita a quegli erogatori che entro il 30 settembre del terzo anno del triennio solare di riferimento abbiano comunicato la disponibilità alla ulteriore assegnazione, specificando le funzioni ed il numero dei posti letto per ciascuna funzione.

L'assegnazione avverrà secondo i seguenti criteri:

- la qualifica dell'erogatore nella rete (presidio ospedaliero, ospedale classificato o struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale)
- l'ubicazione dell'erogatore (zone di confine)
- la capacità di attrazione

- la presenza di spazi idonei

In fase di prima applicazione, come previsto dalla DGR n. 2122/2013, concorre a determinare la quota di posti letto dedicati che possono essere oggetto di redistribuzione il numero dei posti letto indicati nella nota in calce alla scheda di quell'erogatore che non abbia manifestato la volontà di attivazione ed utilizzazione. Concorre, altresì a determinare la citata quota anche il numero dei posti letto rimanente per differenza nel caso in cui l'erogatore abbia manifestato la volontà di attivare ed utilizzare solo una parte di quelli indicati in calce alla scheda.

Tale quota può essere oggetto di redistribuzione, secondo i criteri sopra riportati, agli erogatori che, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, abbiano comunicato la disponibilità ad attivare ed utilizzare i posti letto in parola, specificando le funzioni ed il numero dei posti letto per ciascuna funzione. All'assegnazione dei posti letto provvede, con proprio atto, la Giunta Regionale. Successivamente, l'erogatore interessato dovrà presentare, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione dell'atto giuntale di assegnazione, ai sensi della l.r. 22/2002, le domande di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale. Il Settore competente procede alla istruttoria necessaria per giungere alla conclusione dei procedimenti amministrativi relativi al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, emessa dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, e dell'accreditamento istituzionale, rilasciato dalla Giunta Regionale. Pertanto, anche in questo caso, non trovano applicazione i termini indicati al punto 2.B della DGR n. 3013/2013.

Fermo restando quanto previsto al punto 3 del dispositivo della DGR n. 2213 del 20 dicembre 2011 o quanto previsto dagli accordi transattivi stipulati tra alcuni erogatori e l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale ai sensi della DGR n. 12 del 9 gennaio 2013, alla remunerazione di tutte le prestazioni di ricovero di pazienti extraregione, quindi non solo quelle relative ai posti letto dedicati oggetto del presente atto, l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore, previa sottoscrizione di apposito accordo, effettuando uno sconto sul valore economico della prestazione pari al 4%.

In caso di accordi tra la Regione Veneto e le Regioni confinanti, di cui all'art. 8 sexies comma 8 del D. Lgs. n. 502/1992 ed all'articolo 19 del "Nuovo patto della salute per gli anni 2010-2012" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con atto rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009, si applicano le disposizioni dettate dagli accordi medesimi, se previste.

Con il presente atto si ritiene, inoltre, di procedere anche alla definizione di ulteriori determinazioni in materia di "presa in carico" dei pazienti, sia residenti nel Veneto che extraregione. Si deve ricordare, infatti, che la revisione della rete ospedaliera, basata sul modello a rete *hub and spoke* delineato dal PSSR 2012-2016, è finalizzata anche ad una appropriata "presa in carico" dei pazienti, nei livelli della rete, sulla base del diverso ruolo assegnato alla struttura all'interno della rete stessa. E' previsto che il trattamento di patologie complesse o che richiedano trattamenti multi-specialistici, non erogabili in loco, debba essere svolto nelle strutture che presentano, nella dotazione assegnata, le risorse strutturali, tecnologiche, professionali ed organizzative tali da garantire una piena e sicura presa in carico dei pazienti.

E' tuttavia necessario prevedere anche modalità operative ed organizzative affinché il percorso del paziente sia più appropriato possibile e non tutti i casi potenziali vengano indirizzati presso i centri *hub*, finendo col causare un utilizzo non appropriato delle risorse.

A tal fine si ritiene che gli Erogatori ospedalieri privati accreditati, cui la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero" in quanto erogano prestazioni ad elevato contenuto professionale e tecnologico e supportano le strutture pubbliche nell'offerta delle prestazioni, possano stipulare accordi con i centri *hub* affinché, ove possibile, gli specialisti interessati possano effettuare una valutazione dei pazienti programmandone la presa in carico. In tal modo, assicurando la centralità del paziente all'interno della rete ospedaliera, è possibile anche ridurre i tempi per i trasferimenti e la ripetizione degli esami diagnostici necessari.

L'applicazione di quanto esposto in materia di "presa in carico" è in ogni caso subordinata all'approvazione, da parte della Giunta Regionale, dello schema tipo di accordo, nel rispetto della definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera di cui alla DGR n. 610 del 29 aprile 2014.

Si dà atto che quanto disposto dal presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto il Piano socio sanitario regionale 2012-2016;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013;

Vista la DGR n. 3013 del 30 dicembre 2013;

Vista la DGR n. 50/CR del 27 maggio 2014;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare espresso nella seduta n. 135 del 3 luglio 2014 (Pagr 545);

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

Visto l'art. 2, comma 3, l.r. 23/2012 e la DGR n. 2122/2013;

delibera

1. di approvare le modalità operative per l'attivazione ed utilizzazione dei posti letto dedicati all'attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione, di cui alla DGR n. 2122/2013, così come espresse in premessa;
2. di approvare il sistema di remunerazione di tutta l'attività di ricovero erogata nei confronti di pazienti extraregione, così come espresso in premessa e secondo le modalità indicate nella stessa;
3. di approvare, nei confronti degli Erogatori ospedalieri privati accreditati, cui la DGR n. 2122/2013 ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero", le determinazioni in materia di "presa in carico" dei pazienti, così come espresse in premessa e secondo le modalità indicate nella stessa;
4. di rinviare a successivo provvedimento l'approvazione, da parte della Giunta Regionale, dello schema tipo di accordo per l'applicazione delle determinazioni di cui al punto 3., nel rispetto della definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera di cui alla DGR n. 610 del 29 aprile 2014;
5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.