



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Allegato al Decreto del Commissario
ad AC

n. 98/2016 del 12 SET 2016



VERBALE DI INCONTRO DEL 14.03.2016

Il giorno 14 marzo 2016, alle ore 12.00, a Pescara in via Attilio Monti, 9 – presso la sede dell'ASR Abruzzo si è svolto l'incontro alla presenza del Direttore della ASR Abruzzo Dott. Alfonso Mascitelli, i rappresentanti delegati di VILLA LETIZIA Dott. Armando Tatananni e Dott. Gianluca Cirulli, i rappresentanti di INI CANISTRO Dott.ssa Manuela Mizzoni in qualità di Direttore Generale e Dott. Giovanni Tavani in qualità di Direttore Amministrativo, la Dott.ssa Concetta Petruzzi come rappresentate AIOP ABRUZZO e i rappresentanti delegati dall'ARIS Dott.ssa Anna Silvia Proia, Dott.ssa Rossella Celeste e Dott. Angelo Simone Angelosante con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

Tavolo Tecnico di studio della Rete Ospedalità Privata in conformità al Decreto Ministeriale 70/2015.

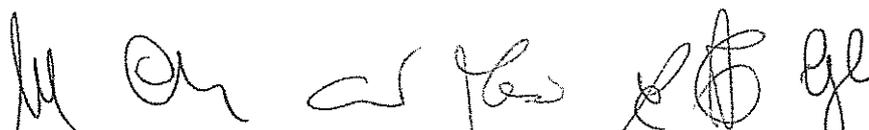
DISCUSSIONE

Aprire la riunione il Direttore della ASR ricordando ai presenti che la riunione in data odierna fa seguito all'incontro svoltosi presso l'ASR in data 29 Febbraio con la partecipazione del sub-commissario Dott. Giuseppe Zuccatelli, del Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare e dei rappresentanti dell'AIOP e dell'ARIS. Nel corso di tale incontro si è convenuto sulla opportunità di istituire un tavolo tecnico di studio e di proposta sulle modalità applicative del paragrafo 2.5 dell'allegato 1 del D.M.70/2015. Al riguardo il punto 2.5 Allegato 1 del Decreto di che

lll Om cl R R B R

trattasi 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 p.l. per acuti ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all’ultimo periodo dello stesso punto”*. Inoltre *“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”*.

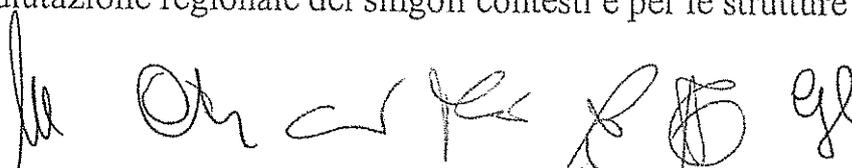
La indisponibilità allo stato attuale di una disciplina della materia univoca e chiara ha determinato alcune incertezze a proposito dei provvedimenti da assumere da parte dell’amministrazione regionale e nelle more dell’ Intesa da raggiungere in Conferenza Stato-Regione, con la quale saranno individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche con relative soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità dei contratti, le parti convengono di istituire un apposito tavolo tecnico, in seno alla ASR, e composto da rappresentanti della ASR e del Dipartimento per la Salute e il Welfare da un lato e dall’altro lato dal rappresentante dell’A.R.I.S. e dal rappresentante dell’A.I.O.P. con i due associati nelle persone dei rappresentanti delegati delle due strutture interessate INI CANISTRO e VILLA LETIZIA, con il compito di



provvedere alla formulazione di una proposta tecnica sulle modalità applicative della specifica fattispecie soprarichiamata al punto 2.5 dell'Allegato 1 del D.M.70/15.

Il Direttore della ASR informa che, in sede di elaborazione del documento tecnico di riordino della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/15, trasmesso in bozza ai ministeri affiancanti, la programmazione regionale, nel rispetto del tetto massimo consentito (Circolare Ministero della Salute 22/02/2016) individua per il pubblico la dotazione di posti letto per acuti HSP 2014 come dato di programmazione, sia nell'ottica di un miglioramento tendenziale del tasso di occupazione dei posti letto, il cui obiettivo di utilizzo è posto all'85% per i ricoveri per acuti, sia in un'ottica di contenimento di impegno delle risorse finanziarie.

La programmazione regionale conferma per il privato accreditato l'attuale dotazione massima complessiva di posti letto per acuti. La nuova configurazione della rete ospedaliera, inoltre, riconferma che siano sede di Pronto Soccorso solo le strutture pubbliche, affidando solo a queste un ruolo all'interno del sistema dell'Emergenza-Urgenza. Si evidenzia che, all'interno della rete ospedaliera privata accreditata, al dicembre 2015, tre strutture presentano una soglia inferiore a 60 posti letto accreditati per acuti. Ini Canistro e Villa Letizia con posti letto accreditati come da decreti commissariali secondo la tabella allegata (allegato A) e Villa Pini oggetto delle disposizioni contenute nel DCA n.4/2016. In conformità con le disposizioni contenute nel D.M. 70/15 si richiama che per le strutture monospecialistiche è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti e per le strutture accreditate che non



raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti la Regione promuove processi di riconversione e/o di fusione, secondo il crono programma prescritto dal regolamento, in modo da consentire la piena operatività dal 1° gennaio 2017. Il Direttore della ASR ribadisce la natura tecnica e specifica del tavolo di lavoro, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali.

Il Direttore della ASR fatte salve queste premesse e in considerazione della opportunità sia della salvaguardia di una appropriata assistenza sanitaria nell'integrazione pubblico-privato e sia a tutela dei livelli occupazionali degli operatori sanitari delle strutture interessate, propone la seguente ipotesi di soluzione tecnica:

1. In merito alle Case di Cura accreditate per meno di 40 posti letto per acuti, non monospecialistiche, si potrà richiedere la riconversione di posti letto accreditati per post-acuti (cod.56) in posti letto per acuti, nel rapporto di 2 a 1(vedi allegato B), finalizzata alla trasformazione in struttura monospecialistica fino al limite massimo dei posti letto conforme ai parametri ricavabili dall'art.3, comma 1 e 2 del DPCM 27 giugno 1986, recante " *Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle Case di Cura private*", che fissa in 30 posti letto la soglia minima di



capacità ricettiva per le Case di Cura monospecialistiche, fermo restando i criteri di complementarietà e i vincoli del regolamento sugli standard.

2. In merito alle Case di Cura con numero di posti letto da 40 a 59 si prevede che:
 - a) le strutture appartenenti ad un unico soggetto giuridico o gruppo societario, potranno rimodulare le dotazioni mediante trasferimenti o concentrazioni di tutti o parte dei posti letto (art.8 ter D.lgs 502/92 e s.m.i.), fermo restando che gli eventuali processi di rimodulazione delle specificità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale, nel rispetto dei fabbisogni e degli standard e in ottemperanza a quanto previsto da D.M. 70/15;
 - b) le Case di Cura con posti letto con numero inferiore a 60 e non interessate a processi di fusione possono attuare la riconversione di posti letto accreditati per post-acuzie in posti letto per acuzie, nel rapporto di 2 a 1 (vedi allegato B), sino alla possibilità massima di incremento per raggiungere la soglia minima di 60 posti letto per acuti;
 - c) le Case di Cura con numero di posti letto per acuti inferiore a 60 possono, altresì, attivare le medesime procedure di cui al punto 1, fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti;
 - d) Resta ferma la possibilità di aggregazione già prevista nel regolamento.



La struttura INI CANISTRO dichiara che ha già depositato formale richiesta di riconversione in monospecialistica di ortopedia e traumatologia cod 36 e propone di riconvertire ulteriori posti di riabilitazione cod 56 secondo il parametro 1a1 per consentire la continuità assistenziale posto che tale procedura non produrrà impatto sui livelli di finanziamento ad invarianza dei posti letto ospedalieri complessivi. Pertanto l'assetto complessivo proposto per la INI Canistro sarà 30 pp.ll. ortopedia e traumatologia cod 36 e 5 pp.ll. recupero e riabilitazione funzionale cod 56.

I rappresentanti di VILLA LETIZIA richiedono una riconversione nel rapporto di 1 a 1 e si riservano l'individuazione dei tre posti carenti per il raggiungimento della soglia minima in una fase successiva.

Le Associazioni ARIS e AIOP esprimono parere favorevole alla riconversione dei posti letto di INI CANISTRO in monospecialistica nel passaggio dai posti letto per post-acuti in acuti nel rapporto 2 a 1 o 1 a 1, come da successivo provvedimento regionale. Inoltre esprimono parere favorevole per la riconversione di VILLA LETIZIA dei posti letto cod.56 in 3 posti per acuti, nel rapporto 2 a 1 o 1 a 1, come da successivo provvedimento regionale, ma chiedono che la definizione delle specialità dei nuovi 3 posti letto per acuti sia affrontata in un nuovo tavolo tecnico da riconvocare a breve avente ad oggetto eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate.



Il Direttore della ASR nel chiudere i lavori del tavolo conferma la proposta tecnica espressa in narrativa e nello specifico la possibilità di riconversione nel rapporto 2 a 1 (post-acuti in acuti) e comunica la trasmissione del verbale al Dipartimento per la Salute e il Welfare, per quanto di competenza.

La riunione si chiude alle ore 14.00.

Stefano Scarsella
Concetta
...

Maria
...
...
...

ALLEGATO A

CASA DI CURA INI CANISTRO - CANISTRO		DCA 128 DEL 20/10/2014	
DISCIPLINA	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	TOTALE POSTI LETTO
26 - Medicina Generale	10	2	
36 - Ortopedia e Traumatologia	6		
43 - Urologia	7		
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	10	-	
TOTALE	33	2	35

CASA DI CURA VILLA LETIZIA - L'AQUILA		DCA 88 DEL 24/10/2013	
DISCIPLINA	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	TOTALE POSTI LETTO
26 - Medicina Generale	10	5	
08 - Cardiologia	5		
09 - Chirurgia Generale	14		
36 - Ortopedia e Traumatologia	23		
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	12	1	
TOTALE	64	6	70

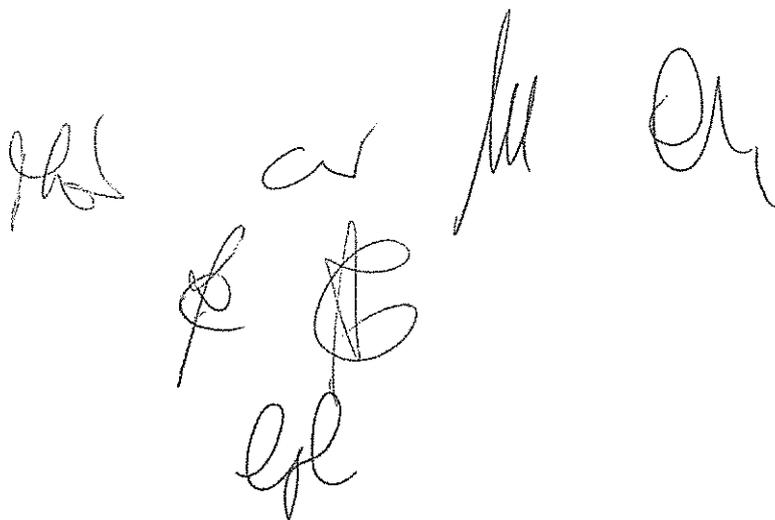
ALLEGATO B

Il direttore dell'Agenzia propone un rapporto di riconversione PL riabilitazione cod. 56/PL per acuti di 2:1, sulla base di una ipotesi di calcolo empirico¹ per parametrare a livello regionale il costo di un posto letto di riabilitazione cod. 56 e quello di un posto letto per acuti.

Per la valorizzazione di un posto letto riabilitazione cod. 56 si sono utilizzati la tariffa media con riferimento al DCA 13/2013 pari a 204,52€ e un tasso di occupazione pari al 90%.

Per la valorizzazione di un posto letto per acuti possono essere sviluppate diverse metodologie e, nello specifico, si sono utilizzati un tasso di occupazione pari al 90%, una degenza media regionale per acuti riferita all'anno 2014 in regime ordinario di 7,13 giornate e il valore medio per dimesso riferito all' anno 2014.

¹ A livello nazionale non vi sono riferimenti né standard di comparazione con tale ipotesi di calcolo.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. There are four distinct signatures arranged in a roughly horizontal line across the middle of the page. Below the second and third signatures from the left, there are additional handwritten marks, possibly initials or corrections, including a large 'E' and some scribbles.