

SCHEMA N.NP/3852
DEL PROT. ANNO.....2012



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Politiche Sociali Integrate - Servizio

OGGETTO : PRESA D'ATTO DELL'ACCORDO TRA REGIONE LIGURIA ED ENTI GESTORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SOTTOSCRITTO IN DATA 20 FEBBRAIO 2012.

DELIBERAZIONE

N.

226

IN 28/02/2012

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

DATA

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto Legge 98/2011, convertito in Legge 111/2011;

Vista la D.G.R. 15 luglio 2011 n. 862 "Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera";

Vista la D.G.R. 29 dicembre 2011 n. 1749 "Integrazione e parziali modifiche alla DGR 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera";

Considerata l'esigenza di contenimento della spesa sanitaria, che ammonta a 150 milioni di euro nel 2012;

Dato atto degli impegni assunti nell'incontro del 24 gennaio 2012 svoltosi in Consiglio Regionale da parte del Presidente della Regione e degli Assessori competenti in materia di Salute e di Politiche Sociali, con gli Enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali;

Dato atto altresì del percorso istruttorio condotto dai due Assessorati sopra nominati con gli Enti gestori e con le Aziende Sanitarie Locali;

Visto che il suddetto percorso si è concluso in data 20 febbraio 2012 con la sottoscrizione dell'accordo (allegato 1) e parte integrante del presente provvedimento (la cui copia firmata in originale è conservata agli atti d'ufficio);

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Terzo Settore, Cooperazione allo Sviluppo, Politiche Giovanili, Pari opportunità Lorena Rambaudi di concerto con l'Assessore alla Salute e alle Politiche della Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo;

DELIBERA

Per le motivazioni sopra esposte che si ritengono integralmente richiamate:

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

accorge
(T.R.)

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/3852
DEL PROT. ANNO.....2012



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Politiche Sociali Integrate - Servizio

1. Di prendere atto dell'Accordo tra Regione Liguria ed Enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere (allegato 1) e parte integrante del presente provvedimento (la cui copia firmata in originale è conservata agli atti d'ufficio);
2. Di dare mandato alle rispettive strutture regionali di avviare e concludere entro il termine stabilito nell'Accordo, i tavoli tematici specifici;
3. Di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di applicare il suddetto Accordo.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Daniela Mortello)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Sergio Schiaffino)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL DIRIGENTE

(Daniela Mortello)

Data - IL SEGRETARIO

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

accorge
(T.R.)

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/3852
DEL PROT. ANNO 2012

N. 226

IN DATA : 28/02/2012



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Politiche Sociali Integrate - Servizio

OGGETTO : PRESA D'ATTO DELL'ACCORDO TRA REGIONE LIGURIA ED ENTI GESTORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SOTTOSCRITTO IN DATA 20 FEBBRAIO 2012.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

**ACCORDO
TRA REGIONE LIGURIA ED ENTI GESTORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
EXTRAOSPEDALIERE**

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE 6

----- FINE TESTO -----

Data - IL DIRIGENTE

(Daniela Mortello)

**ALLEGATO
ALL'ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

accorge
(T.R.)

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

(Allegato 1)

**ACCORDO
TRA REGIONE LIGURIA ED ENTI GESTORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
EXTRAOSPEDALIERE**

Visto il Decreto Legge 98/2011, convertito in Legge 111/2011;

Vista la D.G.R. 15 luglio 2011 n. 862 "Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera";

Vista la D.G.R. 29 dicembre 2011 n. 1749 "Integrazione e parziali modifiche alla DGR 862 el 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera";

Considerata l'esigenza di contenimento della spesa sanitaria, che ammonta a 150 milioni di euro nel 2012;

Dato atto degli impegni assunti nell'incontro del 24 gennaio 2012 svoltosi in Consiglio Regionale da parte del Presidente della Regione e degli Assessori competenti in materia di Salute e di Politiche Sociali, con gli Enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali;

Dato atto altresì del percorso istruttorio condotto dai due Assessorati sopra nominati con gli Enti gestori e con le Aziende Sanitarie Locali;

LE PARTI CONVENGONO SU QUANTO SEGUE:

1. Conseguire nel 2013 – 2014 due obiettivi:

- costruzione ed assegnazione alle Aziende di quote capitarie per le diverse tipologie di utenza, in linea con la media delle Regioni bench-marking.
- revisione e riclassificazione delle tipologie di strutture nella logica della maggiore diversificazione dell'offerta e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, in grado di garantire risposte appropriate anche attraverso la rivisitazione della normativa regionale con particolare riferimento alla legge regionale 20/1999, come modificata dall'art. 9 della legge regionale 36/2011.

2. Conseguire a breve termine l'obiettivo di risparmio del 5% della spesa con riferimento all'analisi di spesa dell'anno 2011, effettuata per le strutture a convenzione mantenendo l'attuale impianto tariffario, ex DGR 862/2011. Si opererà per far corrispondere al tetto di spesa così previsto parità di prestazioni attraverso processi di riorganizzazione e razionalizzazione.

3. Riconoscere, ai soli fini di individuare la tariffa di riferimento, l'incremento del tasso di inflazione programmato del 2011, come previsto dalla DGR 862/2011 fermo restando il tetto di spesa ridotto del 5% rispetto al fatturato del 2011, come indicato nel punto precedente.

4. Realizzare il risparmio massimo del 5% da parte delle Aziende Sanitarie sulla spesa complessiva di ogni singolo comparto e comunque tenendo conto dei necessari punti di equilibrio e di sostenibilità, con riferimento alle situazioni di maggior sofferenza già esistenti venutesi a creare negli ultimi mesi per riduzione di posti convenzionati o mancato loro utilizzo, o per effetto di altre eventuali misure già adottate. Sarà cura di ogni Azienda incontrare le strutture per esaminare le singole situazioni e definire i relativi contratti entro il 15 marzo 2012.

5. Adottare contestualmente le seguenti strategie operative generali volte a ridurre quanto più possibile le difficoltà degli Enti gestori:

- a) in primis esternalizzazione di posti gestiti direttamente alle condizioni economiche tariffarie previste dalla normativa vigente, attraverso:

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

- assegnazione di pazienti a enti/società titolari di strutture già convenzionate fino al completamento dei posti già contrattualizzati
 - assegnazione prioritaria di pazienti a strutture maggiormente penalizzate ad oggi in termini di riduzione di inserimenti a carico delle Aziende
 - esigenze dei singoli utenti di vicinanza al proprio territorio di riferimento
 - fabbisogno dei territori
- b) l'esternalizzazione di un'intera struttura avverrà secondo la procedura di trasparenza pubblica prevista dalla legge.
- c) Recupero invii fuori regione.
- d) Corrispondenza tra budget contrattualizzato ad inizio anno ed effettivi inserimenti da parte delle Aziende, al fine di consentire la programmazione annuale e pluriennale da parte degli enti gestori; i contratti devono prevedere eventuali possibili incrementi derivanti da esternalizzazioni di strutture e/o posti o derivanti dal rientro di pazienti inseriti fuori regione fino ad esaurimento della domanda.
- e) Trasparenza dei criteri di costruzione delle liste di attesa e gestione integrata ASL/Enti accreditati delle stesse, articolate per struttura (gli inserimenti dovranno avvenire in ogni caso previa autorizzazione alla spesa da parte dell'Azienda).
- f) Garanzia, nelle more della revisione normativa, di maggiore coerenza e uniformità nell'applicazione della l.r. 20/99 e ss. mm., relativa agli standard per l'autorizzazione al funzionamento.
- g) Previsione nei contratti di servizio tra Aziende ed Enti gestori di disposizioni che consentano, in corso di vigenza, forme di flessibilità quali il trasferimento di quota del budget da interventi residenziali ad interventi ambulatoriali o domiciliari, nonché la sperimentazione di nuove e innovative forme di risposta ai bisogni.
- h) Adozione di modalità omogenee di pagamento e di gestione dei flussi documentali tra Aziende.
- i) Adozione di un contratto tipo regionale per singolo comparto.

6. Adottare le seguenti specifiche azioni per la riduzione del 5% del budget 2012 per le singole categorie di utenza:

ANZIANI

- a. Esternalizzazioni.
- b. Gli Assessori firmatari si impegnano a presentare alla valutazione della Giunta e delle forze sociali interessate la proposta di sperimentazione di compartecipazione al costo del servizio di RSA post-acuti per i primi 60 giorni di degenza, attraverso l'introduzione di una diaria di 10 euro/die per la spesa alimentare, prevedendo esenzione per le fasce maggiormente svantaggiate (es. anziani con pensione minima) e per pazienti con alimentazione parenterale.
- c. Appropriattezza degli inserimenti
- d. Piena applicazione della D.G.R. 862/2011 e ss.mm. in relazione alla quantificazione della retta sociale.
- e. Inserimento di pazienti a trattativa privata nei posti convenzionati eventualmente non occupati, per i quali la convenzione non viene comunque revocata, dandone evidenza nei contratti.
- f. Rinvio alle trattative tra Aziende e singole strutture, di eventuali diverse modalità per il conseguimento dell'obiettivo di spesa del 5%.
- g. Recupero inserimenti fuori regione.
- h. Rapido avvio di sperimentazione di forme innovative di case famiglia per anziani non autosufficienti, previo adeguamento della normativa vigente.
- i. Avvio di un gruppo di lavoro pubblico-privato per il monitoraggio e l'attuazione dell'intero programma.

DISABILI

- a. Esternalizzazioni.
- b. Recupero inserimenti fuori regione.
- c. Riclassificazione dei casi, con l'obiettivo di potenziare la risposta semiresidenziale e ambulatoriale.
- d. Riclassificazione dei casi con l'obiettivo di rivalutare le rette per disabilità complesse, con particolare riguardo al semiresidenziale.
- e. Avvio gruppo di lavoro pubblico/privato per la valutazione della percorribilità dell'unificazione delle rette e della riclassificazione dei casi.

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

- f. Eliminazione doppio intervento (es. semiresidenziale/ambulatoriale, ecc..) e costi per attività collaterali (soggiorni estivi).
- g. Ridefinizione della dotazione di personale per le disabilità complesse.
- h. Aggiornamento dell'inquadramento del sistema socio-riabilitativo.
- i. Adozioni di ulteriori misure da parte dei gestori sino al conseguimento del risparmio del 5%.
- j. Avvio del gruppo di lavoro pubblico/privato per la rimodulazione delle tipologie terapeutico-assistenziali.

SALUTE MENTALE

- a. Esternalizzazioni.
- b. Recupero inserimenti fuori regione anche di pazienti minori con patologie psichiatriche.
- c. Riclassificazione pazienti.
- d. Maggiore appropriatezza delle risposte
- e. Avvio del gruppo di lavoro pubblico/privato per la rimodulazione delle tipologie terapeutico-assistenziali, anche in riferimento all'età evolutiva e al rientro dei pazienti ex OPG.

DIPENDENZE

- a. Recupero inserimenti fuori regione ad eccezione di particolari e residuali situazioni: a seguito della verificata indisponibilità di strutture regionali o per disposizioni dell'Autorità giudiziaria.
- b. Direttive precise ai medici dei SERT per il blocco dei nuovi inserimenti fuori regione.
- c. Riqualficazione delle strutture regionali e maggiore appropriatezza delle risposte.
- d. Costituzione di una commissione aziendale ASL/Enti accreditati, per la valutazione dei casi da inserire in struttura.
- e. Avvio del gruppo di lavoro pubblico/privato per la rimodulazione delle tipologie terapeutico-assistenziali.

AIDS

Si rimanda a specifica intesa da sottoscrivere a breve.

- 7. Prevedere che i gruppi di lavoro sopra indicati concludano la loro attività entro 40 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.
- 8. I gruppi misti di comparto invieranno alla Regione una relazione al termine di ogni trimestre (la prima alla fine di marzo) sul processo di attuazione delle misure previste dall'accordo. Nella seconda parte del 2012 la Regione promuoverà con la collaborazione dei gruppi di lavoro misti regionali di ogni comparto quattro momenti di discussione ed elaborazione delle linee di riqualficazione del sistema.
- 9. In caso di contenzioso non risolto tra A.S.L. e strutture la Regione svolgerà un ruolo di arbitro.
- 10. I soggetti firmatari verificheranno nel mese di luglio 2012 l'attuazione di quanto previsto dal presente accordo, anche in relazione agli andamenti economici del sistema sanitario ligure e nazionale.
- 11. La Regione si impegna a promuovere una revisione della legislazione e delle normative del settore sociosanitario, confrontandosi con tutti i soggetti interessati.
- 12. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, in sede tecnica, si definiranno le modalità di fatturazione.

Genova, 20 Febbraio 2012

Letto e sottoscritto

Data - IL DIRIGENTE

(Daniela Mortello)

Data - IL SEGRETARIO

L'Assessore alla Salute Claudio Montaldo

L'Assessore alle Politiche Sociali Lorena Rambaudi

COREAT.....

CORERH.....

CREA.....

FENASCOP.....

AGESPI.....

ANASTE.....

ANFFAS.....

ARIS.....

COORDINAMENTO ASP.....

CONFCOOPERATIVE.....

CONFINDUSTRIA.....

LEGA COOPERATIVE.....

UNEBA.....

TABELLE RIASSUNTIVE DELLA SPESA 2010 – 2011 E STIMA BUDGET 2012

ASL	TIPOLOGIA UTENZA	SPESA 2010 ¹	SPESA 2011 ²	"BUDGET" 2012 (spesa 2011-5%)
A.S.L. 1 Imperiese	Anziani	10.813.026	11.575.761	10.996.973
	Disabili	9.376.474	9.433.000	8.961.350
	Salute Mentale	3.987.334	3.993.000	3.793.350
	Dipendenze	1.234.424	1.095.000	1.040.250
A.S.L. 2	Anziani	13.624.080	13.238.000	12.576.100
	Disabili	10.089.372	11.243.000	10.680.850

¹ Fonte: debito informativo: la spesa indicata è comprensiva del residenziale e semiresidenziale in convenzione.

² Fonte: dato fornito direttamente dalle Aziende Sanitarie; la proiezione di spesa indicata è comprensiva del residenziale e semiresidenziale in convenzione.

Nel corso del 2011 per il comparto ANZIANI l'ASL 1 ha esternalizzato per un importo complessivo di 1 milione e l'ASL 2 per 3 milioni.

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

Savonese	Salute Mentale	4.044.494	2.644.000	2.511.800
	Dipendenze	1.509.562	1.636.000	1.554.200
A.S.L. 3 Genovese	Anziani	52.701.237	53.680.000	50.996.000
	Disabili	39.924.494 ³	37.100.000	35.245.000
	Salute Mentale	14.068.367	15.900.000 ³	15.105.000
	Dipendenze	5.135.000	5.600.000	5.320.000
A.S.L. 4 Chiavarese	Anziani	8.312.399	7.733.729	7.347.043
	Disabili	5.851.700	5.719.000	5.433.050
	Salute Mentale	2.439.415	2.466.704	2.343.369
	Dipendenze	1.945.102	1.911.000	1.815.450
A.S.L. 5 Spezzino	Anziani	10.898.955	10.900.000	10.355.000
	Disabili	5.499.463	6.547.000	6.219.650
	Salute Mentale	5.185.880	5.500.000	5.225.000
	Dipendenze	2.503.705	3.790.000	3.600.500
Totale		209.144.483	211.705.194	201.119.935

SINTESI REGIONALE

	SPESA 2010	SPESA 2011	BUDGET 2012	RISPARMIO
ANZIANI	96.349.697	97.127.490	92.271.116	4.856.374
DISABILI	70.741.503	70.042.000	66.539.900	3.502.100
SAL. MENTALE	29.725.490	30.503.704	28.978.519	1.525.185
DIPENDENZE	12.327.793	14.032.000	13.330.400	701.600
Totale	209.144.483	211.705.194	201.119.935	10.585.259

FINE TESTO

³ Importo comprensivo del costo dei minori con patologie psichiatriche che invece per il 2011 è stato caricato nella voce Salute Mentale

Data - IL DIRIGENTE

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)