

VERBALE D'INTESA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e l'AIOP della Provincia di Bologna, in rappresentanza delle strutture ospedaliere private associate della Provincia di Bologna, sottoscrivono il seguente verbale d'intesa valevole per l'anno 2015, nelle more della stipula dell'accordo provinciale tra AUSL di Bologna, AUSL di Imola e l'AIOP della Provincia di Bologna a decorrere dall'01/01/2016, in relazione al previsto rinnovo dell'Accordo quadro regionale scaduto il 31/12/2014 e prorogato al 31/12/2015.

Il presente verbale disciplina i rapporti tra le parti in conformità alle indicazioni di cui:

- ◆ agli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies del Decreto Legislativo n. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplinano le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali, la corrispondente remunerazione ed uno specifico sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli stessi, in relazione alla qualità dell'assistenza e all'appropriatezza delle prestazioni rese;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 426 del 1 marzo 2000, ad oggetto: "Linee guida e criteri per la definizione dei contratti, ai sensi del D.Lgs. 502/92, così come modificato dal D.Lgs 229/99, e della L.R 34/98. Primi adempimenti" che disciplina la materia degli accordi contrattuali e prevede l'adozione di uno schema tipo di contratto/accordo definendo i contenuti minimi del medesimo;
- ◆ al Decreto del Ministro della Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna, n. 1920 del 19 dicembre 2011 con oggetto "Approvazione dell'Accordo generale per il periodo triennio 2011 - 2014 tra la Regione Emilia-Romagna e la Associazione della ospedalità privata A.I.O.P. in materia di prestazioni ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata", di seguito indicato come "Accordo quadro regionale" che, sebbene scaduto, costituisce riferimento per la contrattazione locale;
- ◆ al Verbale d'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e l'AIOP Emilia Romagna sottoscritto in data 11 agosto 2015 che stabilisce nello specifico che, per l'anno 2015, i budget previsti nell'Accordo regionale di non alta specialità e psichiatria restano invariati rispetto quanto previsto per l'anno 2014 e parimenti le tariffe da applicarsi alle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali svolte a favore dei cittadini residenti nella regione Emilia-Romagna;
- ◆ al decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito in legge 7 agosto 2012 n. 135 (noto come spending review) nonché alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna prot. 212859 del 11 settembre 2012 che recepisce il suddetto decreto legge stabilendo che l'applicazione dell'abbattimento del 2% sulla spesa consuntivata 2011 decorra dall'anno 2014;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n° 901 del 13 luglio 2015 ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" che, in particolare al punto 2.1.5 dell'Allegato A, stabilisce che: "Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, in sede previsionale saranno utilizzate le tariffe regionali vigenti; le Aziende dovranno tuttavia evidenziare che i relativi pagamenti avvengono a titolo di acconto, stante la necessità di ridefinire, a livello regionale e nazionale, il complessivo sistema di remunerazione delle prestazioni";
- ◆ la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n° 560 del 28 Aprile 2014 con oggetto: "Recepimento dell'accordo AIOP-Regione Emilia-Romagna per attività di ricovero per Riabilitazione e Psichiatria";

- ◆ al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che ha rivisto le tipologie di prestazioni erogabili a carico del S.S.N. e alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n°295 del 25 febbraio 2002 di recepimento del suddetto dpcm;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 410 del 25 marzo 1997: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 262 del 24 febbraio 2003: "Modifica del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e determinazione delle quote di partecipazione alla spesa per le visite specialistiche" e successive modificazioni ed integrazioni e da ultimo modificata dalle deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n.1108 del 27 luglio 2011 e 1906 del 19 dicembre 2011;
- ◆ alla circolare della Regione Emilia-Romagna n. 9 del 28 novembre 2008, così come modificata dalla circolare n. 2 del 16 febbraio 2011, che impone l'obbligo di rilevazione dei dati relativi a tutte le prestazioni specialistiche erogate, secondo il tracciato informatizzato previsto dalla Regione;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 354 del 26 marzo 2012, che, rivedendo quanto in materia disciplinato dalla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n.1171 del 27 luglio 2009, fornisce indicazioni e criteri in materia di attività di controllo, anche in attuazione di quanto disposto al comma 1-septies della L. n.133/2008, contenuti da coniugare con quanto sull'argomento previsto dall'Accordo Regionale 2011-2014, in particolare ai paragrafi da A.4) a A.4.4) se non superati dalla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 354/2012;
- ◆ alla determinazione n° 6151 del 9 Maggio 2014 – Piano Annuale dei Controlli (PAC) ex Delibera di Giunta Regionale n. 354/2012 Anno 2014, che definisce gli obiettivi da perseguire in termini di contenuto e modalità organizzative dei controlli ed esplicita le azioni generali e specifiche da intraprendere per l'ottimizzazione della pianificazione e dell'esecuzione dell'attività di controllo; specifica l'ambito, i volumi, le casistiche, le modalità e la tempistica dei controlli che rappresentano la parte minima obbligatoria dell'attività di controllo da realizzare;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 1673 del 20 ottobre 2014 che provvede a determinare le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia Romagna a decorrere dall'01/01/2014 che è suscettibile di periodici aggiornamenti da parte della Regione, integrata dalla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n.1905 del 28/11/2014;
- ◆ all'accordo Stato Regioni del 10 febbraio 2011, recepito con deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 805 del 18 giugno 2012 che definisce il "Piano di indirizzo per la riabilitazione";
- ◆ all'Intesa Stato Regioni del 2 luglio 2015 concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30, comma 2, del Patto per la Salute di cui all'Intesa del 10 luglio 2014;
- ◆ alla circolare della Regione Emilia Romagna – Direzione Sanità e Politiche Sociali n. 10 del 6 giugno 2002 relativa alla Mobilità sanitaria interregionale e infraregionale e la circolare della Regione Emilia Romagna - Giunta Regionale - Direzione Sanità e Politiche Sociali n. 20 del 13 dicembre 2003 integrativa della precedente, così come integrata e modificata dalla circolare n.3 del 22 febbraio 2007;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 1190 del 4 agosto 2011 in applicazione dell'art. 17, comma 6, della Legge n. 111 del 15 luglio 2011 in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria;

- ◆ alla circolare Regione Emilia Romagna – Direzione Sanità e Politiche Sociali n.18 del 13 dicembre 2012, che disciplina le nuove modalità di gestione della scheda ospedaliera;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 327 del 23 febbraio 2004 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale, che ha definito i requisiti generali e specifici, nonché il percorso generale per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
- ◆ alla deliberazione di Giunta regionale dell'Emilia Romagna n.293 del 14 febbraio 2005 ad oggetto: "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno";
- ◆ alla legge regionale dell'Emilia Romagna 19 febbraio 2008, n. 4 di modifica della l.r. 34/1998 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private", nella quale si prevede che la Regione verifichi il possesso dei requisiti per l'accreditamento avvalendosi dell'Agenzia Sanitaria regionale, giacché l'accreditamento è valido per quattro anni, salvo rinnovo, sulla base della verifica del mantenimento dei necessari requisiti;
- ◆ alla deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1180 del 26 luglio 2010 ad oggetto: "Percorso di Accreditamento delle strutture ambulatoriali private territoriali eroganti specialistica per esterni a seguito degli adempimenti di cui alla L.296/06 – Fabbisogno anno 2010";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 21 gennaio 2013, n. 53 ad oggetto "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento" con la quale viene approvato, quale parte integrante, il documento "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento" e la modulistica ad esso allegata che sostituisce integralmente quella allegata alle deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 327/2004 e n. 1180/2010;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 21 maggio 2013, n. 624 ad oggetto "Indirizzi di programmazione regionale per il biennio 2013-2014 in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 2 luglio 2013, n. 884 di recepimento dell'intesa sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" , in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012;
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 14 dicembre 2009, n. 2000 ad oggetto "Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture psichiatriche in possesso di autorizzazione al funzionamento di profilo ospedaliero".
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 9 dicembre 2013, n. 1830 ad oggetto "Requisiti specifici per l'accreditamento delle residenze sanitarie psichiatriche";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 17 giugno 2014, n. 865 "Modifica deliberazioni 53/13 e 624/13 e ulteriori precisazioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 23 luglio 2014, n. 1311 "Indicazioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private";
- ◆ alla deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 14 settembre 2015, n. 1314 "Indirizzi di programmazione regionale in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accreditamento delle strutture sanitarie";

- ◆ al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che disciplina il trattamento dei dati personali di natura sensibile e gli adempimenti a carico del Titolare, Responsabile ed Incaricato del Trattamento;
- ◆ al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136" ed in particolare il libro II recante "Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia" e ss.mm.ii.;
- ◆ alla legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” ed in particolare l’art. 1 comma 42 lett. L che modifica l’art. 53 del d.lgs. 165/2001, aggiungendo il comma 16-ter e che disciplina il cosiddetto “revolving doors” o “pantouflage” per evitare che si creino situazioni di conflitto di interessi nel conferimento di incarichi;
- ◆ al decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- ◆ la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna 11 novembre 2013, n. 1621 “Indirizzi interpretativi per l’applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33” e successive modifiche;
- ◆ la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna 08 luglio 2013, n. 930 “Adozione piano regionale di diffusione della ricetta medica dematerializzata art.13 d.lgs. 179/2012 conv. L. 221/2012;

Preso atto della Legge Finanziaria 2006 che prevede la realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa e vieta alle aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni.

Richiamate:

- ◆ le indicazioni del Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, che prevede per quali prestazioni ambulatoriali e ospedaliere le regioni devono fissare standard temporali di riferimento per il contenimento dei tempi di attesa;
- ◆ la delibera n. 1035/2009 che individua specifiche strategie per il miglioramento dell’accesso all’assistenza specialistica ambulatoriale per il rispetto dei Tempi di Attesa indicati dal Piano nazionale e regionale (DGR n. 1532/2006 e DGR n. 73/2007);
- ◆ la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna n. 925/2011 - "Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012";
- ◆ la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna n.1056 del 27 luglio 2015 “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie”.

Richiamate infine:

- la deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna n. 1890 del 6 dicembre 2010 “Definizione valore percentuale/soglia di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime di degenza ordinaria”;
- i contenuti del documento relativo ai controlli esterni e interni sui comportamenti dei produttori pubblici e privati di prestazioni di ricovero nella Regione Emilia – Romagna, di cui alla deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna n. 354 del 26 marzo 2012, che, rivedendo quanto in materia disciplinato dalla deliberazione della Giunta regionale dell’Emilia Romagna n.1171 del 27 luglio 2009, fornisce indicazioni e criteri in materia di attività di controllo, anche in attuazione di quanto disposto al comma 1-septies della L. n.133/2008 sopra richiamata, contenuti da coniugare con quanto sull’argomento previsto dall’Accordo Regionale 2011-2014, in particolare ai paragrafi da A.4) a A.4.4) e dall’accordo Locale 2010 tra AIOP- Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola, se non superati dalla DGR 354/12;

- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 1133 del 2 agosto 2013, "Organizzazione dell'assistenza integrata al paziente anziano con fratture di femore – Approvazione linee guida per le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 704 del 3 giugno 2013 "Definizione delle condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM;
- le note della Direzione Generale Sanità e Servizi Sociali - Servizio Presidi Ospedalieri, prot.n. 99288 del 19 aprile 2013 inviata all'Azienda USL Bologna e prot. 240900 del 2 ottobre 2013, inviata a tutte le Aziende Sanitarie regionali, relative alle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche - in particolare trattamenti dialitici - erogate a favore di pazienti lungodegenti ricoverati presso Ospedali privati accreditati;
- la nota della Direzione Generale Sanità e Servizi Sociali - Servizio Presidi Ospedalieri, prot.n. 95898 del 3 aprile 2014 relativa al riconoscimento della remunerabilità delle giornate di ricovero in riabilitazione intensiva nelle giornate festive.

Preso atto che, in applicazione della delibera di Giunta regionale 26 ottobre 2015, n.1604 e nelle more della revisione del sistema complessivo regionale di accreditamento, per le strutture aderenti alla presente Intesa:

- sono confermati, fino al 31 luglio 2018, tutti i provvedimenti di accreditamento con scadenza entro questa data nonché tutti gli accreditamenti provvisori già concessi;
- non dovranno pertanto essere presentate domande di rinnovo dell'accREDITamento, fatta salva la necessità di presentare le richieste per nuovi accreditamenti o per variazione di quelli esistenti;
- sono da intendersi accreditate le attività ambulatoriali previste nell'autorizzazione sanitaria.

Considerato che:

- durante i tredici anni (dal 2002 al 2014) di vigenza della precedente intesa locale sono stati sostanzialmente rispettati gli obiettivi e i piani di attività concordati, sia per quanto concerne la tipologia delle prestazioni commissionate, che sotto il profilo economico-finanziario, registrandosi una produzione sostanzialmente in linea con l'accordo di fornitura;
- nel corso di questi anni le parti hanno avviato e concluso una trattativa tendente a qualificare ulteriormente, nell'ottica di soddisfazione del bisogno assistenziale e dell'evoluzione del quadro dell'offerta conseguente al riassetto aziendale che ha interessato la Provincia di Bologna, le opzioni e le risposte produttive e organizzative che il sistema Ospedaliero Privato della provincia è in grado di offrire in tema di assistenza ospedaliera e ambulatoriale;

Preso atto delle note relative ai Piani di produzione 2015 per l'attività di specialistica ambulatoriale concordati fra le singole Case di Cura Private e l'Azienda USL di Bologna:

- Prot. AUSL Bologna n. 0101185 del 06/11/2014, n. 0002247 del 12/01/2015, n. 0013376 del 12/02/2015 e n. 38017 del 22/04/2015 relativa a Villa Erbosa;
- Prot. AUSL Bologna n. 0096855 del 24/10/2014 e n. 38004 del 22/04/2015 relative a Villa Nigrisoli-Regina;
- Prot. AUSL Bologna n. 0096854 del 24/10/2014, n. 0038008 del 22/04/2015 e n. 0055097 del 10/06/2015 relative a Villa Chiara;
- Prot. AUSL Bologna n. 0116419 del 18/12/2014 e n. 0037409 del 20/04/2015 relative a Prof. Nobili;
- Prot. AUSL Bologna n. 0096853 del 24/10/2014 e n. 0038014 del 22/04/2015 relative a Villa Laura;
- Prot. AUSL Bologna n. 0096851 del 24/10/2014 e n. 0038013 del 22/04/2015 relative a Villa Torri;
- Prot. AUSL Bologna n. 0096852 del 24/10/2014 e n. 0038010 del 22/04/2015 relative a Villa Baruzziana;
- Prot. AUSL Bologna 0072173 del 30/07/2015, con la quale vengono riconvertiti euro 199.560 dal budget 1 dei ricoveri di Villa Nobili in attività diagnostica di RMN;
- Prot. AUSL Bologna 0072175 del 30/07/2015, con la quale si autorizza Villa Nobili ad utilizzare il budget non consumato della Diagnostica Endoscopica per l'erogazione di RMN tramite il circuito CUP;

- Prot. AUSL Bologna 0090171 del 02/10/2015, con la quale vengono riconvertiti euro 10.325 dal budget 1 dei ricoveri di Villa Chiara in attività di ecografie capo collo e Prot. AUSL Bologna 0098108 del 26/10/2015 di riconversione del Budget 1 ricoveri, per un importo di euro 6.480, in attività di visite cardiologiche, ECG e visite neurologiche;
- Prot. AUSL Bologna 0090164 del 02/10/2015, con la quale vengono riconvertiti euro 10.308 dal budget 1 dei ricoveri di Villa Erbosa in attività di visite ginecologiche, ecotransvaginali, ovariche e ginecologiche nonché visite endocrinologiche ed eco capo collo e Prot. AUSL Bologna 009811 del 26/10/2015 di riconversione del Budget 1 ricoveri, per un importo di euro 29.692, in attività di visite cardiologiche, elettrocardiogrammi, visite oculistiche, ecocolordopplergrafia cardiaca, ecocolordoppler TSA e colonscopie;
- Prot. AUSL Bologna 0104057 del 10/11/2015 con la quale vengono riconvertiti euro 25.020 dal budget 1 dei ricoveri di Villa Nigrisoli in attività di visite cardiologiche, ortopediche, oculistiche e gastroenterologiche, pacchetti di ECG e visite cardiologiche, ecocolordopplergrafia cardiaca, ecotransrettali ed ecocolordoppler testicolari/scrotali;
- Prot. AUSL Bologna 0089128 del 30/09/2015 e Prot. AUSL Bologna 0090156 del 02/10/2015, con la quale vengono riconvertiti euro 18.370 dal budget 1 dei ricoveri di Villa Laura in attività di visite pneumologiche, spirometria semplice ed elettrocardiogramma dinamico nonché prot. AUSL Bologna n. 0108105 del 20/11/2015 con cui viene ulteriormente riconvertito dal budget ricoveri un importo di euro 21.630 in attività di ECG pediatrici, ecocolordoppler TSA, ecotransrettali ed ecocolordoppler testicolari/scrotali;
- Prot. AUSL Imola 24587 del 20/07/2015 con la quale vengono riconvertiti euro 50.000 dal Budget 1 ricoveri di Villa Laura in attività di RM nucleare muscolo scheletrica.

Richiamato altresì il contratto stipulato tra le parti in data 2 ottobre 2015, per il recupero della mobilità passiva extra-regionale per le RMN muscoloscheletriche e della colonna, valevole per il quarto trimestre 2015, in applicazione di quanto indicato nel Verbale di intesa tra la Regione Emilia Romagna e l'AIOP Emilia Romagna, che riconosce la necessità di sviluppare progetti specifici che prevedano l'assegnazione di committenza aggiuntiva rispetto quella prevista, sulla base della programmazione ordinaria, con i piani annuali sopra richiamati, in ragione della urgente necessità di ridurre le liste d'attesa di prestazioni ambulatoriali.

Valutato che la costante collaborazione fra Case di Cura Private e l'Azienda USL ha contribuito a migliorare l'allineamento della produzione di specialistica al piano di committenza, come evidenziato dai monitoraggi trimestrali della produzione.

Preso altresì atto delle note relative ai Piani di committenza 2015 per l'attività di ricovero, nelle quali sono state indicate le priorità e l'orientamento del mix produttivo delle singole Case di Cura a favore dei cittadini residenti nell'Azienda USL di Bologna:

- Prot. AUSL Bologna n. 0117866 del 23/12/2014 relativa a Villa Nobili;
- Prot. AUSL Bologna n. 0094436 del 17/10/2014 relativa a Villa Erbosa;
- Prot. AUSL Bologna n. 0094810 del 20/10/2014 relativa a Villa Nigrisoli-Regina;
- Prot. AUSL Bologna n. 0094808 del 20/10/2014 relativa a Villa Chiara;
- Prot. AUSL Bologna n. 0116416 del 18/12/2014 relativa a Villa Laura

Richiamate le note dell'AUSL di Bologna Prot. 6640 del 23/01/2015 e Prot. 85601 del 18/09/2015, con le quali si concorda che, per l'anno 2015, circa 120 pazienti ricoverati presso la Casa di Cura Villa Bellombra che necessitano di una riabilitazione non di tipo intensivo, vengano remunerati con le tariffe utilizzate per la riabilitazione di tipo estensivo (cod 60).

Richiamata la nota dell'AUSL di Bologna Prot 0041046 del 05/05/2014, con la quale vengono modificati gli invii dal Pronto Soccorso dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera verso le Case di Cura, i cui contenuti si confermano anche per l'anno 2015.

Valutato che i dati di monitoraggio ad oggi disponibili mostrano un tendenziale allineamento della produzione a quanto richiesto.

Ciò premesso le Parti concordano di prorogare per l'anno 2015 i contenuti dell'Accordo Locale 2010 tra AIOP- Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola, se non modificati e integrati dagli specifici piani di produzione sopra citati valevoli per il 2015.

Concordano, altresì, di prorogare per il 2015 i contenuti del contratto specifico per il triennio 2010 – 2012, tra la Casa di Cura Villa Chiara e la AUSL di Bologna.

Le parti concordano, inoltre, che, per omogeneità di trattamento nell'ambito del complessivo sistema di prenotazione metropolitano che prevede il coinvolgimento di tutti i produttori pubblici e Privati, i costi del servizio di prenotazione del sistema CUP sostenuti dall'Azienda per le prestazioni erogabili dalle strutture AIOP a carico del Servizio Sanitario Regionale, siano recuperati a carico delle Strutture Private. Il recupero degli oneri avviene con fattura emessa dall'AUSL a carico di ogni Struttura privata accreditata con la relativa distinta dell'addebito. La quota economica complessiva di ribaltamento dei costi relativi agli oneri di prenotazione CUP, corrispondente ad euro 288.708 (IVA inclusa) e riferita a 91.075 prenotazioni, viene suddivisa tra le varie strutture private accreditate come segue:

- Casa di Cura Prof. Nobili € 68.992
- Villa Baruzziana € 13.568
- Villa Chiara € 48.178
- Villa Erbosa € 93.154
- Villa Laura € 24.469
- Villa Nigrisoli € 37.650
- Villa Torri Hospital € 2.698

TOTALE AIOP € 288.708

L'Azienda USL consente, inoltre, alle strutture AIOP aderenti alla presente Intesa la possibilità di offrire, attraverso canali di prenotazione dedicati nei punti CUP, prestazioni sanitarie sulla base di tariffe specifiche agevolate, così dette "sociali", che vengono erogate al cittadino, e da esso corrisposte, al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, quindi senza oneri a carico del SSN. Tali prestazioni vengono offerte in una rete di sportelli con chiara identificazione e su canali differenziati rispetto a quelli utilizzati dal SSN. Per la prenotazione di queste prestazioni viene data la possibilità dell'utilizzo della piattaforma tecnologica in uso per le prenotazioni CUP secondo modalità e condizioni economico oggetto di specifico accordo.

Per assorbire gli sconti previsti dalla Legge finanziaria 2007 già applicati negli anni precedenti, viene applicato uno sconto sulle tariffe del Nomenclatore Tariffario per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle singole Strutture aderenti all'Associazione, corrispondente al 2% del budget assegnato per l'attività specialistica ambulatoriale.

Nel computo delle prenotazioni non verranno considerate quelle effettuate dalle Strutture private accreditate AIOP che sono dotate di sportelli Cup.

Le parti concordano, infine, che la parte economica di riferimento per ciascuno Ospedale privato accreditato è quella di seguito indicata sia per l'attività specialistica ambulatoriale che di degenza e corrisponde a quanto definito per l'anno 2014 a cui sono state aggiunte le quote di riconversione del BUDGET 1 da ricoveri effettuata nel corso dell'anno 2015.

Il Budget annuo risulta così suddiviso per tipologia di attività e per ogni Struttura, al netto della riduzione del 2% ai sensi dell'art. 15 della legge n.135/2012:

Ospedale privato	SPECIALISTICA AMBULATORIALE			TOTALE SPEC. AMB.	DIALISI E PRESTAZIONI CORRELATE		TOTALE DIALISI E PRESTAZIONI CORRELATE	TOTALE
	BDG STORICO SPEC. AMB.	Pacchetti di specialistica compresi nel BDG 1 RICOVERI	EXTRA-BUDGET per RMN [*]		BDG STORICO	comprese nel BDG 1 RICOVERI		
Villa Erbosa (§)	€ 1.549.128	€ 39.200	€ 481.229	€ 2.069.557				€ 2.069.557
Nigrisoli + Regina	€ 849.308	€ 26.890	€ 331.453	€ 1.207.651				€ 1.207.651
Villa Baruzziana	€ 141.420	€ 55.351		€ 196.771				€ 196.771
Villa Bellombra	-							
Villa Laura (°)	€ 176.987	€ 80.313		€ 257.300				€ 257.300
Villa Chiara	€ 715.587	€ 34.022		€ 749.609	€ 439.594	€ 1.179.920	€ 1.619.514	€ 2.369.123
Prof. Nobili	225.858	€ 1.886.086 [#]		€ 2.111.944	€ 88.840		€ 88.840	€ 2.200.784
Villa Torri	€ 32.021			€ 32.021				€ 32.021
Totale	€ 3.690.309	€ 2.121.862	€ 812.682	€ 6.624.853	€ 528.434	€ 1.179.920	€ 1.708.354	€ 8.333.207

[*] Rappresentano il valore massimo e sono riconoscibili solo in caso di pieno raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della mobilità passiva della Regione Veneto per le prestazioni di risonanza magnetica nucleare encefalo, muscoloscheletrica e colonna, vale a dire solo se gli importi di mobilità passiva non saranno superiori a euro 1.663.699. Si conferma pertanto l'obiettivo di riduzione pari al 38,73% del tetto di mobilità che corrisponde ad euro 2.715.356 (tetto mobilità passiva extrareregionale 2006 +3%+3%). In caso di non raggiungimento dell'obiettivo, verrà applicato uno sconto tariffario sulle tariffe regionali vigenti per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari rispettivamente al 15% per le prestazioni di RMN muscoloscheletriche e al 5% per le prestazioni di RMN encefalo e colonna commissionate. Il budget ridotto per non raggiungimento dell'obiettivo è corrispondente ad euro 440.752 per Erbosa ed euro 296.350 per Nigrisoli.

L'importo dei pacchetti di specialistica compresi nel budget 1 ricoveri non comprende la quota riconvertita a tale titolo (€ 50.000) con la Ausl di Imola come da lettera Prot. 24587 del 20.07.2015.

[#] Comprende € 219.070 per RMN finalizzate al recupero della mobilità passiva extraregionale e rappresenta il valore massimo riconoscibile solo in caso di pieno raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della mobilità passiva della Regione Toscana per le prestazioni di risonanza magnetica nucleare muscoloscheletrica e colonna, per un importo corrispondente ad euro 272.276 rispetto al 2010; in caso di non raggiungimento dell'obiettivo, verrà applicato uno sconto tariffario sulle tariffe regionali vigenti per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al 15% per le medesime prestazioni di RMN commissionate. Il budget ridotto per non raggiungimento dell'obiettivo è corrispondente ad euro 186.210.

Comprende, inoltre, la quota di euro 199.560 per effetto di una riconversione del budget ricoveri avvenuta nel 2015 (nota AUSL BO prot. 0072173 del 30/07/2015), che si aggiunge a quanto concordato nell'ambito dei Verbali d'Intesa sottoscritti tra le parti per gli anni 2013 e 2014. Tale riconversione ha la finalità di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche.

(**) il volume di specialistica compreso nel budget ricoveri è al lordo del ticket

I budget indicati, salvo espressa menzione, non comprendono l'attività ambulatoriale commissionata individualmente presso le singole strutture dalla AUSL di Imola, né l'attività commissionata in extrabudget da entrambe le AUSL che comunque viene riconosciuta secondo le risultanze delle note sottoscritte tra le parti.

Per l'attività di ricovero si riportano nelle tabelle seguenti le diverse tipologie di budget distinte per ogni Struttura:

AZIENDA USL DI BOLOGNA E IMOLA						
Budget 1 anno 2015 (degenza+pacchetti specialistica)						
	BUDGET 1 2011	Quota trasferita dal bdg 2.1	BUDGET 1 2012	BUDGET 1 = budget 2011 CON ABBATTIMENTO 2%	Quota trasferita dal BDG 2.1 CON ABBATTIMENTO 2%	TOT BUDGET ANNUO CON ABBATTIMENTO 2%
VILLA ERBOSA	€ 14.518.738	€ 5.508	€ 14.524.246	€ 14.228.363	€ 5.398	€ 14.233.761
NIGRISOLI + REGINA	€ 8.868.276	€ 6.918	€ 8.875.194	€ 8.690.910	€ 6.780	€ 8.697.690
VILLA BELLOMBRA	€ 5.271.716	€ 0	€ 5.271.716	€ 5.166.282	€ 0	€ 5.166.282
VILLA LAURA	€ 7.588.581	€ 9.798	€ 7.598.379	€ 7.436.809	€ 9.602	€ 7.446.411
VILLA CHIARA	€ 8.918.293	€ 2.464	€ 8.920.757	€ 8.739.927	€ 2.415	€ 8.742.342
PROF. NOBILI	€ 4.804.697	€ 442	€ 4.805.139	€ 4.708.603	€ 433	€ 4.709.036
Totale	€ 49.970.301	€ 25.130	€ 49.995.431	€ 48.970.895	€ 24.627	€ 48.995.522

Al budget 1 indicato in tabella per Villa Chiara vanno aggiunti euro 300.000 assegnati alla Casa di Cura per progetti speciali extrabudget finalizzati ai ricoveri inviati dai Pronto Soccorso del territorio della Azienda USL di Bologna o in alternativa alla lungodegenza.

Nel budget 1 di Villa Chiara è compresa la quota di euro 1.179.920 già abbattuta del 2% da spending review da dedicare esclusivamente ad attività dialitica e quindi non destinata alla copertura di eccedenze budgettarie relative all'attività ospedaliera, fatti salvi specifici accordi che, in caso di non utilizzo di tale importo, prevedano la possibilità di riconvertirlo in attività ospedaliera o specialistica ambulatoriale diversa dall'attività dialitica. Sono, altresì, ricomprese nel suddetto budget di Villa Chiara, la quota di euro 285.000 per attività di lungodegenza ed euro 322.000 per riduzione delle liste di attesa su attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, come a suo tempo concordato nel contratto specifico per il triennio 2010-2012, tra Villa Chiara e l'Ausl di Bologna.

All'interno del budget 1 degli Ospedali Privati sono previste le attività di chirurgia ambulatoriale di decompressione del tunnel carpale, nonché gli interventi di cataratta.

Sono, altresì, ricomprese tutte le attività di chirurgia ambulatoriale indicate nella DGR 1108/11, per le quali deve essere utilizzato il setting ambulatoriale rispetto alla degenza, quando questo sia il più appropriato.

Il suddetto budget deve essere considerato invalicabile ed è possibile, previo accordo fra le Aziende USL e il singolo Ospedale Privato, utilizzarne una quota a favore di prestazioni ambulatoriali.

AZIENDA USL DI BOLOGNA				
Ospedali Privati Accreditati	Budget 3 anno 2015 Psichiatria			
	BUDGET 3 2012 RER	BUDGET 3 2012 RER CON ABBATTIMENTO 2%	BUDGET 3 2012 AVEC CON ABBATTIMENTO 2%	BUDGET 3 2012 CON ABBATTIMENTO 2% - QUOTA RESIDENTI AUSL BOLOGNA
VILLA BARUZZIANA	€ 5.269.066	€ 5.163.685	€ 4.663.271	€ 4.596.323
AI COLLI	€ 3.358.671	€ 3.291.498	€ 3.168.456	€ 3.072.312
Totale	€ 8.627.737	€ 8.455.182	€ 7.831.726	€ 7.668.636

importi provvisori in attesa della media triennale aggiornata validata dalla Commissione Paritetica Regionale

E' confermato, a proposito della psichiatria con riferimento agli anni 2013 e 2014, l'impegno preso con la lettera dell'AUSL di Bologna prot. N. 58449/10.08 del 16/5/2013, così come previsto dal vigente Accordo Regionale 2011/2014 (par. C.c.1), prorogato per il 2015, e dall'allegato 4 nel Protocollo della Psichiatria di cui all'Accordo Locale 2010. E' fatto salvo l'esito delle indagini che l'AUSL dovrà espletare circa il rispetto delle condizioni richiamate nella lettera e previste dagli accordi citati in ordine alla proporzione degli invii da pubblico sul totale degli accessi.

Tabella di sintesi Budget annuo 2015

Ospedali Privati Accreditati	Budget annuo 2015					
	BUDGET 1	di cui pacchetti di specialistica e dialisi	BDG STORICO SPEC. AMB. E DIALISI	EXTRABDG RMN	BUDGET 3	TOTALE
VILLA ERBOSA	€ 14.233.761	€ 39.200	€ 1.549.128	€ 481.229		€ 16.264.118
NIGRISOLI + REGINA	€ 8.697.690	€ 26.890	€ 849.308	€ 331.453		€ 9.878.451
VILLA BARUZZIANA		€ 55.351	€ 141.420		€ 4.663.271	€ 4.804.691
VILLA BELLOMBRA	€ 5.166.282					€ 5.166.282
VILLA LAURA	€ 7.446.411	€ 80.313	€ 176.987			€ 7.623.398
VILLA CHIARA	€ 8.742.342	€ 1.213.942	€ 1.155.181			€ 9.897.523
PROF. NOBILI	€ 4.709.036	€ 1.886.086	314.698			€ 5.023.734
VILLA TORRI			€ 32.021			€ 32.021
AI COLLI					€ 3.168.456	€ 3.168.456
Totale	€ 48.995.522	€ 3.301.782	€ 4.218.743	€ 812.682	€ 7.831.727	€ 61.858.674

AZIENDA USL BOLOGNA			
Ospedale privato Accreditato	Tipologia ricoveri	fatturato 2014 residenti AUSL BO	Budget indicativo Anno 2015
SANTA VIOLA	LD	€ 2.162.604	€ 2.180.000
	COMI	€ 2.277.450	€ 2.280.000
	Totale	€ 4.440.054	€ 4.460.000

* il budget è puramente indicativo poiché l'accesso all'O.P.A. S. Viola avviene solo su invii e vale quanto previsto dall'Accordo Regionale in tema di esenzione dalle penalità per la struttura;

Le parti confermano, nell'atto di recepire il presente verbale, che la sottoscrizione è effettuata nella considerazione comune che le prestazioni ambulatoriali svolte nel corrente anno assumono rilevanza ai fini del pagamento secondo le regole dell'Accordo Generale Regione ER – AIOP 2011/2014 (parte D dell'Accordo), tenendo conto di un budget al lordo del ticket cumulativo tra strutture aderenti all'intesa nella provincia di Bologna.

Le Parti concordano di recepire la normativa indicata nell'Accordo Locale 2010, integrata e/o modificata dalla normativa nazionale e regionale intervenuta successivamente alla stipula del suddetto accordo.

Data, 27/04/2016

Per la AUSL di Bologna
Il Direttore Generale
Dr.ssa Chiara Gibertoni

Per l'AIOP provinciale
Il Presidente
Dott. Averardo Orta

Per la AUSL di Imola
Il Direttore Generale
Dr. Andrea Rossi