

SCHEDA TETTI DI SPESA ASSISTENZA OSPEDALIERA EROGATA DA CASE DI CURA PRIVATE

ANNI 2018/2019

Negli ultimi mesi, il serrato ed articolato confronto tenuto dalla Regione con le Associazioni delle Case di Cura private è stato essenzialmente incentrato su:

- l'allineamento del finanziamento regionale alla effettiva produzione annuale di prestazioni, in considerazione del fatto che i volumi di prestazioni ospedaliere erogati dalle Case di Cura rappresentano di fatto una quota della domanda di salute del territorio e, quindi, sono parte del fabbisogno da soddisfare;
- l'aggiornamento del dato relativo al budget di riferimento che, in virtù della definizione del numero e della tipologia dei posti letto delle strutture (da ultimo riportate nel nuovo piano ospedaliero regionale - DCA 8/2018), può oggi essere opportunamente rappresentato come ipotetica espressione di produttività massima, determinata in funzione della complessità delle prestazioni erogate (*case mix*) dalla singola struttura.

Tale confronto ha avuto il merito di instaurare un percorso condiviso volto a prevenire l'insorgere di nuovo contenzioso.

Proprio in ragione dell'obiettivo di deflazionare l'enorme contenzioso originato negli ultimi anni, la Regione ha predisposto una metodologia che riconosce la praticabilità di gran parte delle richieste rappresentate dalle associazioni di categoria, sia di metodo che economiche, evidenziando inoltre che le istruttorie sottese alla medesima proposta metodologica trovano fondamento in nuove circostanze fattuali che sono intervenute di recente. Tra esse si ricorda:

- il processo di accreditamento delle Case di cura, di fatto ormai ultimato;
- la formalizzazione dell'avvio di processi di parziale riconversione di funzioni nonché di totale riconversione di strutture;
- l'istruttoria contenuta nel nuovo piano ospedaliero di cui al DCA n. 8/2018 relativamente al fabbisogno assistenziale nella regione, a cui si aggiungono ulteriori parametri di valutazione delle strutture quali quelli inerenti la performance sanitaria con la misurazione di indicatori di salute in specifiche branche rientranti tra i parametri oggetto di valutazione dei Sistemi Sanitari Regionali da parte del Ministero della Salute.

Nello specifico, la Regione, pur nel rispetto della cd. *spending review*, ha incrementato il finanziamento complessivo della produzione ospedaliera da privato, incentivando le prestazioni di "alta specialità", rispetto alle quali la normativa consente specifiche deroghe. Inoltre, sono state comunque destinate al settore dell'ospedalità privata le risorse "risparmiate" a seguito del processo di riconversione delle cosiddette Case di Cura "neuropsichiatriche". In questo modo, rispetto al 2017, le risorse aggiuntive ammontano a circa 35 milioni di euro.

L'applicazione della metodologia condivisa con le associazioni di categoria consente, dunque, di conseguire i seguenti obiettivi:

- nessuna Casa di Cura ottiene un tetto inferiore rispetto a quello assegnato nel 2017;
- nessuna Casa di Cura si vede assegnare un tetto superiore alla media di ciò che ha effettivamente prodotto negli ultimi due anni;
- vengono incentivate le Case di Cura che effettuano prestazioni di "alta specialità";
- vengono incentivate le Case di Cura che effettuano prestazioni di "medio-bassa complessità" (escluse le prestazioni potenzialmente inappropriate), rispetto alle quali la Regione registra addebiti per mobilità passiva particolarmente onerosi;

prodotto negli ultimi due anni,

- vengono incentivate le Case di Cura che effettuano prestazioni di "alta specialità";
- vengono incentivate le Case di Cura che effettuano prestazioni di "medio-bassa complessità" (escluse le prestazioni potenzialmente inappropriate), rispetto alle quali la Regione registra addebiti per mobilità passiva particolarmente onerosi;

- per la prima volta in assoluto, vengono previsti, rispettivamente, premi e penalizzazioni per le Case di Cura che conseguono una buona, ovvero una cattiva, performance in termini di parti naturali (vs cesarei) e di fratture del femore operate entro le 48 ore agli over sessantacinquenni; in prospettiva, la Regione si riserva di incrementare questi premi/penalità estendendoli anche ad altri ambiti di qualità assistenziale.