REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 344 del 16/04/2020

Seduta Num. 13

Questo giovedì 16 **del mese di** aprile

dell' anno 2020 **si è riunita in** video conferenza

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Felicori Mauro	Assessore
7) Lori Barbara	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Priolo Irene	Assessore
10) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2020/302 del 27/03/2020

Struttura proponente: SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, SOCIALE E SOCIO-SANITARIO
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO QUADRO TRA REGIONE EMILIA ROMAGNA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI SPEDALITA' PRIVATA (A.I.O.P.)-SEZIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI FINALIZZATI AL COINVOLGIMENTO DEGLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI NELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Morris Montalti

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il D. Lgs. n. 112/1998 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" e ss.mm.ii.;

- la L.R. Emilia-Romagna n. 19/1994 recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";

- la Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale";

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, sino al 31.7.2020, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Richiamate le seguenti ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile:

- n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", con la quale è disposto che il Capo del Dipartimento della Protezione Civile debba assicurare il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi delle componenti e delle strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile;

- nn. 631, 633, 635, 637, 638, 639 del febbraio 2020, recanti: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Richiamati inoltre:

- il Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020 concernente disposizioni attuative del decreto-

legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;

- il Decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 recante "Misure urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all’emergenza COVID-19” e, in particolare gli artt. 1 e 2;

- il Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19";

Richiamato altresì l’art. 1 del decreto del Capo del Dipartimento di Protezione Civile 23.2.2020, n. 576 che nomina il Presidente della Regione Emilia-Romagna quale Soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture regionali competenti nei settori della Protezione Civile e della Sanità, nell’ambito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;

Precisato che il Soggetto attuatore è chiamato ad operare sulla base di specifiche direttive impartite dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile, in base a quanto previsto dall’art. 1, comma 1, dell’OCDPC 630/2020;

Rilevato che il Soggetto attuatore può avvalersi delle deroghe di cui all’art. 3 dell’OCDPC 630/2020, allo scopo di assicurare una tempestiva conclusione dei procedimenti;

Dato atto che con l’adozione del Decreto n. 42 del 20 marzo 2020 del Presidente della Regione le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale sono stati individuati come strutture operative del Soggetto attuatore per le azioni e gli interventi diretti ad assicurare la funzionalità e l’ampliamento delle prestazioni sanitarie, in contrasto dell’attuale emergenza;

Posto che l’art. 3 del D.L. 18/2020 “Potenziamento delle reti di assistenza territoriale” stabilisce:

- al comma 1, che le regioni possono stipulare contratti ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/92 per l’acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all’art. 45, comma 1-ter del D.L. 124 del 26 ottobre 2019, convertito con modificazioni dalla legge n. 157 del 19 dicembre 2019, nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l’attuazione nel territorio regionale di un piano volto ad incrementare la dotazione di posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive;

- al comma 2, che qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'art. *8-quinquies* del D.lgs n. 502/92, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'art. *8-ter* del D.lgs. n. 502/92;

- al comma 3, che - al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza della attuale fase emergenziale -, le strutture private, su richiesta delle regioni, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio, nonché i locali e le attrezzature presenti nelle suddette strutture;

- al comma 4, che al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 cessi l'efficacia dei contratti stipulati ai sensi del comma 1 e delle misure di cui al comma 3;

- al comma 6, che per l'attuazione dei sopracitati commi 1, 2 e 3 sono definiti dei limiti di autorizzazione alla spesa;

Visto inoltre l'art. 4 del D.L. 18/2020, che in ordine alla "Disciplina delle aree sanitarie temporanee" prevede al comma 1 che le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, e che i requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza;

Richiamata la circolare regionale n. 1/2020 del Commissario per l'emergenza COVID19 "Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19 - indicazioni all'11 marzo 2020";

Stante la necessità di coinvolgere le strutture di ricovero private accreditate nella rete della gestione dell'emergenza COVID-19 al fine di potenziare la rete ospedaliera e garantire una adeguata risposta ai bisogni di cura della popolazione emiliano-romagnola, nell'attuale fase emergenziale;

Preso atto che in data 20 marzo 2020 il Presidente della Regione Emilia-Romagna, in qualità di soggetto attuatore, e il presidente di AIOP-ER hanno sottoscritto un Accordo quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19";

Ritenuto ora necessario, con il presente atto, recepire e approvare tale Accordo già stipulato con AIOP-ER, allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso altresì atto che con nota PG/2020/0252145 del 26 marzo 2020 Hesperia Hospital S.p.A. – struttura non aderente AIOP - ha espresso la volontà di aderire ai contenuti dell'Accordo Quadro siglato fra Regione Emilia-Romagna ed AIOP, fatte salve le peculiarità che caratterizzano le prestazioni erogate dalla struttura in questione e che vengono declinate a livello locale negli accordi in essere con le Aziende sanitarie coinvolte, e che, pertanto, è necessario autorizzare sin da ora senza necessità di ulteriore provvedimento l'eventuale stipula di specifico Accordo quadro fra la Regione Emilia-Romagna ed Hesperia Hospital;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni

-il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

- la propria deliberazione n. 83/2020 "Approvazione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2020-2022", ed in particolare l'allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013";

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n.2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.per quanto applicabile;

- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

- n.1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle direzioni generali, agenzie, e istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (Rasa)e del Responsabile della protezione dei dati (DPO);

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali n. 2227 del 2/12/2019 "Conferma delle responsabilità di procedimento e delle deleghe nell'ambito del Servizio Amministrazione Del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario" e n. 5087 del 26/3/2020 "Adeguamento della declaratoria e denominazione della posizione dirigenziale Consulenza giuridica e normativa in ambito sanitario e sociale";

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in conflitto, anche potenziale di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi;

D E L I B E R A

1. di dare atto che in data 20 marzo 2020 il Presidente della Regione Emilia-Romagna, in qualità di soggetto attuatore, e il presidente di AIOP-ER hanno sottoscritto "l'Accordo quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Spedalità Privata (AIOP)-Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19";
2. di recepire e approvare l'Accordo di cui al punto 1, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prendere atto che con nota PG/2020/0252145 del 26 marzo 2020 Hesperia Hospital S.p.A. – struttura non aderente AIOP - ha espresso la volontà di aderire ai contenuti dell'Accordo Quadro siglato fra Regione Emilia-Romagna ed AIOP-ER, fatte salve le peculiarità che caratterizzano le prestazioni erogate dalla struttura in questione e che vengono declinate a livello locale negli accordi in essere con le Aziende sanitarie coinvolte;
4. di autorizzare sin da ora, senza necessità di ulteriore provvedimento, l'eventuale stipula di specifico Accordo quadro fra la Regione Emilia-Romagna ed Hesperia Hospital spa di cui al punto 3;
5. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

RegioneEmilia-Romagna

ACCORDO QUADRO TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI OSPEDALITA' PRIVATA (AIOP)- Sezione Emilia-Romagna PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI FINALIZZATI AL COINVOLGIMENTO DEGLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI NELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19

.

I sottoscritti:

Presidente Stefano Bonaccini, in rappresentanza della **Regione Emilia-Romagna**, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro, 52;

Presidente Bruno Biagi, in rappresentanza di **AIOP- sezione Emilia-Romagna**, con sede in Bologna;

Viste/i:

La Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

L'ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020 avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"

Il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 23 febbraio 2020 con la quale il Presidente della Regione Emilia-Romagna è nominato soggetto attuatore ai sensi dell'art.1, comma 1, della sopracitata ordinanza al fine di coordinare le attività poste in essere dalle strutture della Regione Emilia-Romagna competenti nei settori della protezione civile e della sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso alla diffusione di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

L'art. 3, comma 1, del Decreto Legge 18/2020 avente ad oggetto "*Potenziamento delle reti di assistenza territoriale*" in base al quale le regioni possono stipulare contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies del Dlgs n. 502/92 e s.m.i. per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-ter del DL n. 124 del 26 ottobre 2019 convertito con modificazione dalla Legge n. 157 del 19 dicembre 2019 nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale di un piano volto

ad incrementare la dotazione di posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive.

L'art. 3, comma 3, del sopracitato Decreto Legge in base al quale al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, le strutture private, su richiesta delle regioni, mettono a disposizione il personale sanitario in servizi nonché i locali e le attrezzature presenti nelle suddette strutture.

L'art. 3, comma 4, del sopracitato Decreto Legge che prevede al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 la cessazione dell'efficacia dei contratti stipulati ai sensi del comma 1 e delle misure di cui al comma 3.

Dato atto

Di una struttura di rapporti consolidata tra Regione Emilia-Romagna ed Ospedali Privati Accreditati aderenti AIOP, così come formalizzata nell'ultimo Accordo Quadro regionale (di cui alla DGR 2329/16)

Del ruolo integrato dei produttori privati nell'ambito dei processi di riorganizzazione ospedaliera

Considerato:

Necessario coinvolgere le strutture di ricovero private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza COVID , ai fini della messa a disposizione del fabbisogno regionale

Preso atto che

È stato definito un piano per il potenziamento della rete ospedaliera e in particolare con nota del 29.02.2020 sono stati definiti i criteri generali per la gestione dei posti letto disponibili nella rete ospedaliera in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19

Il settore privato si impegna, mettendo a disposizione la propria rete, a far fronte a qualunque esigenza di erogazione di prestazioni richieste dalla Regione garantendo la propria operatività e la profusione delle proprie energie al massimo grado di collaborazione. Si impegna altresì a non attivare forme di cassa integrazione che, oltre alle ripercussioni sociali, potrebbero mettere a rischio a propria capacità produttiva.

Precisato che:

Nell'ambito di tale piano di potenziamento della rete ospedaliera, sono previste per le strutture private tre tipologie di coinvolgimento, tipologie che in casi specifici potranno coesistere:

a) Strutture da utilizzare per il trasferimento della casistica operatoria e di quella internistica (no COVID)
b) Strutture da dedicare a pazienti COVID (cd. *COVID Hospital*)
c) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili

Tutto quanto visto, dato atto, preso e considerato

La Regione Emilia-Romagna ed AIOP convengono quanto segue, con riferimento alla integrazione delle strutture private accreditate aderenti ad AIOP nel sistema di risposta alla emergenza coronavirus per i cittadini residenti in regione Emilia-Romagna:

Per rispondere alla esigenza di garantire la indispensabile liquidità alle strutture che si mettono a disposizione, ciascuna per le vocazioni di cui all'allegato 1, del SSR per l'emergenza COVID le Aziende USL dovranno anticipare alle strutture stesse, a titolo di acconto, l'80% del fatturato medio mensile 2019 per le attività di ricovero, avendo a riferimento sia le attività infraregionali, infra ed extra USL, che le attività extraregionali.

Per le strutture private che verranno coinvolte quali strutture destinatarie di casistica operatoria ed internistica proveniente dall'Azienda (*modalità a*) si prevede una remunerazione alla tariffa per DRG corrispondente abbattuta della quota percentuale del 15% in ragione del fatto che il personale medico chirurgo verrà messo a disposizione dell'Azienda sanitaria. Tale attività potrà risultare quale attività svolta dalla Azienda pubblica, in tal caso la tariffa di cui sopra sarà il riferimento per i conseguenti scambi economici. Per le attività svolte per l'Azienda su casistica medica no COVID, per le quali nella maggiori parte dei casi non sarà prevista la presenza di personale delle Aziende USL, dovrà essere corrisposta la tariffa piena;

Per le strutture private da destinare a pazienti COVID (modalità b) si prevede il riconoscimento del fatturato storico medio mensile 2019 a posto letto, distinto per la specifica tipologia di struttura (COVID senza o con posti letto di terapia intensiva), così determinato:

- strutture private COVID senza posti letto di terapia intensiva: 250 euro posto letto/die

- strutture private COVID con posti letto di terapia intensiva: 250 euro posto letto/die per posti letto ordinari, 700 euro posto letto/die per posti di terapia sub-intensiva e 1100 euro posto letto/die per posti in terapia intensiva

Per le strutture private da destinare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili (modalità c) si prevede un riconoscimento pari a 225 posti letto/die.

Resta fermo che sulla base delle specifiche esigenze locali sono prevedibili utilizzi secondo diverse, contemporanee modalità, ferme restando la messa in campo di tutte le misure atte a che non abbia a realizzarsi alcun contagio a carico di pazienti COVID negativi.

Tali tariffe non ricomprendono la fornitura di farmaci per il trattamento dei pazienti COVID secondo i protocolli in uso presso le Aziende sanitarie e quella di DPI secondo i protocolli in uso presso le Aziende Sanitarie, che il sistema si impegna a fornire equamente secondo le proprie disponibilità. Resta fermo che se le strutture private potranno rifornirsi di DPI autonomamente lo faranno, ricomputando la tariffa. Analogamente per specifici esami diagnostici, in particolare TC ad alta risoluzione, qualora non disponibili all'interno della struttura.

Relativamente alle strutture private non accreditate, per le quali non è disponibile il dato del fatturato storico, questo andrà all'uopo acquisito e valutato da parte delle Aziende interessate, o ricostruito dalle medesime applicando, alla produzione ospedaliera storica in termini di numero casi per DRG, le corrispondenti tariffe DRG regionali. Ove questo non sia possibile sarà possibile nel proseguimento dei rapporti tra Regione e AIOP elaborare un dato di riferimento prendendo ad esempio strutture con caratteristiche similari.

Le strutture ospedaliere private sono abilitate ad effettuare direttamente con proprio personale i prelievi per gli esami diagnostici a dipendenti e ricoverati, mediante tampone ed a inviare il materiale raccolto, secondo modalità di trasporto e di sicurezza condivise, ai centri di riferimento individuati dalla Regione dai quali riceveranno i relativi risultati. Tale attività dovrà rispettare le linee guida per la individuazione dei soggetti da sottoporre a tampone emanate dal Commissario ad acta.

Per il periodo di durata dell'emergenza e fino a quando la Regione non dichiarerà terminata questa fase, sono sospese le norme relative all'incompatibilità del personale, sia quelle attinenti l'eventuale operatività di del personale pubblico, previa comunicazione alla propria amministrazione, presso le strutture private, sia quelle relative alla possibilità del personale e dei collaboratori delle strutture private di operare presso le strutture pubbliche. A questo fine le strutture private si adopereranno per favorire, su richiesta di quelle pubbliche, il distacco di proprio personale sia medico che infermieristico, sulla base delle necessità che la Regione/Aziende esprimeranno in funzione dell'emergenza e senza compromettere l'equilibrio gestionale delle strutture. A parere dell'AIOP quest'ultima modalità di disponibilità del personale sarebbe da preferire, laddove è possibile, per ovviare a condizioni temporanee di necessità come quelle determinate dalla critica fase attuale. Resta fermo che nel concordare le modalità di remunerazione di tale fattispecie si avranno a riferimento i costi contrattuali pubblici.

L'AIOP ritiene anche opportuno proporre che nella ventilata campagna di assunzione di nuovo personale pubblico, si ponga la condizione di dare priorità a chi non è al momento assunto presso strutture sanitarie private accreditate con contratti di lavoro a tempo pieno ed indeterminato o con contratti d'opera

professionale stabili e duraturi. Tale opportunità è suggerita principalmente dalla necessità di evitare che il depauperamento del personale delle strutture private metta a rischio la continuità aziendale e la piena operatività delle stesse con livelli di personale sufficienti per garantire la qualità delle prestazioni.

Un ulteriore richiesta dell'AIOP, agli stessi fini, è che nel procedere alle assunzioni a tempo determinato si limiti la durata dei contratti di lavoro proposti a 12 mesi.

Si ritiene infatti che le condizioni proposte in tema di personale siano coerenti con l'intento di mantenere inalterato, in modo reciproco, l'attuale quadro organizzativo sia del settore pubblico che di quello privato, affinchè in questa fase di emergenza non ci si trovi a dover sopperire alle necessità di personale dell'un settore a scapito dell'altro, facendo entrambe parte della stessa rete.

Su questo punto la Regione, pur condividendone la finalità, ritiene che vi possano essere ostacoli normativi, ma conferma che per quanto possibile sarà compiuto ogni passo in questa direzione apprezzando il fatto che la rete privata intenda dare piena disponibilità e mantenere inalterata la sua capacità produttiva.

Relativamente al tema di accreditamenti ed autorizzazioni per singole discipline si considera che, per le attività di tipologia A erogate con il concorso di chirurghi pubblici, è sufficiente che sia presente autorizzazione di una disciplina chirurgica anche se non specifica. Analogamente per attività di tipo medico in modalità A valgano accreditamenti ed autorizzazioni di area medica.

Al fine di monitorare l'andamento del presente accordo sono fissati incontri settimanali della Commissione Paritetica ex Accordo AIOP al fine di individuare andamenti difformi. Le parti ritengono che fatto salvo il normale rapporto operativo tra le strutture sanitarie private e le AUSL di competenza, il coordinamento delle iniziative e del quadro organizzativo delle prestazioni sia riservato alla cabina di regia regionale, che opererà sulla base del Piano Gestionale del PL ospedalieri, anche, per quanto lo riguarda con l'apporto dell'AIOP e dei propri organismi.

La validità del presente accordo terminerà, come previsto dall'art.4 comma 3 del DL.18/2020, al termine dello stato di emergenza nazionale.

In sede di Commissione Paritetica verranno effettuati i conguagli fra valore della produzione ed anticipi, tenuto conto della fase di avvio dell'integrazione e della necessità di garantire un flusso di risorse pari almeno all'80 % come sopra indicato. Verrà inoltre valutato il rapporto con i budget di riferimento, per le sole strutture private accreditate, al fine di determinare, fatto fermo il principio del riconoscimento pieno delle attività svolte all'interno del presente Accordo, la equilibrata relazione con il medesimo, anche alla luce della verosimile riduzione degli importi che dovevano essere dedicati alle progettazioni di attività per il recupero delle liste di attesa e della mobilità passiva extraregionale.

Relativamente alle attività ambulatoriali, la cui ripresa sarà di grande importanza nel momento in cui verrà meno l'emergenza, si avvierà da subito un confronto in Commissione Paritetica finalizzato

a definire modalità idonee a raggiungere tale obiettivo, per farne oggetto di un addendum al presente accordo.

Pur essendo necessarie specifiche locali circa i percorsi da attuare concretamente, il presente Accordo ha valenza su tutto il territorio regionale a partire dalla data di sottoscrizione. Resta salva la validità di accordi già avviati a livello aziendale, per i quali può essere richiesto un adeguamento ai presenti contenuti.

Bologna, lì 20/3/2020

Per la Regione Emilia-Romagna
Il Presidente
Stefano Bonaccini

Per AIOP
Il Presidente
Bruno Biagi

Disponibilità di strutture ospedaliere private per la gestione dell'emergenza COVID

Piacenza

Ospedale Privato Piacenza	posti letto 139	modalità A B C
Ospedale Privato Sant'Antonino	posti letto 80	modalità B C
Ospedale privato San Giacomo	posti letto 120	modalità ABC

Parma

Ospedale Privato Città di Parma	posti letto 188	modalità ABC
Ospedale Privato Piccole Figlie	posti letto 88	modalità B C
Ospedale Privato Valparma	posti letto 56	modalità A C

Reggio Emilia

Ospedale Privato Salus	posti letto 103 (6 di T.I. e 5 di UTIC) alta specialità cardio vascolare e modalità A	
Ospedale Privato Villa Verde	posti letto 144	modalità A B C

Modena

Hesperia Hospital	posti letto 123 (19 di T.I. e 6 di UTIC)	modalità A e alta specialità cardio vascolare
Fogliani	posti letto 60	modalità A
Pineta di Gaiato	posti letto 116	modalità B C

Bologna

Villa Torri	posti letto 98 p.l. (4 di TI e 4 di UTIC)	modalità A
Villa Chiara	posti letto 139	modalità A
Prof. Nobili	posti letto 83	modalità A
Villa Erbosa	posti letto 269 (6 p.l. di TI)	modalità A B C
Nigrisoli	posti letto 119	modalità A B C
Villa Laura	posti letto 128	modalità A B C
Villa Regina	posti letto 50	modalità A

Santa Viola	posti letto 97	modalità A B C
Villa Bellombra	posti letto 66	modalità A
Villalba	posti letto 61 (8 di TI)	modalità A B C
Villa Toniolo	posti letto 174 (4 di TI)	modalità A B C

Ferrara

Le strutture private della provincia di Ferrara sono rappresentate da:

Quisisana	posti letto 74	modalità A C
Salus	posti letto 108	modalità A B C

Romagna

In Romagna è presente un'offerta importante di posti letto privati:

Domus Nova (RA)	posti letto 130	modalità A
San Francesco (RA)	posti letto 111	modalità A
Villa Maria Cecilia (RA)	posti letto 200 (20 TI e 4 UTIC)	modalità A e alta specialità cardio vascolare
San Pier Damiano (RA)	posti letto 144 (23 p.l. pneumologia)	modalità A B C
Villa Igea(FC)	posti letto 59	modalità A B C
Villa Serena (FC)	posti letto 120	modalità A B C
Malatesta Novello (FC)	posti letto 140 (6 p.l. di T.I.)	modalità A C
San Lorenzino (FC)	posti letto 113	modalità A B C
Sol et Salus (RN)	posti letto 128 (11 T.I.)	Alta Specialità Riabilitativa modalità A B
Villa Maria (RN)	posti letto 108	modalità A B C
Prof. Montanari (RN)	posti letto 75	modalità A B C

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Morris Montalti, Dirigente professional REGOLAZIONE E GESTIONE AFFARI LEGALI IN AMBITO SANITARIO E SOCIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolaritÃ amministrativa di legittimitÃ in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/302

IN FEDE

Morris Montalti

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/302

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi