

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: Recepimento accordi contrattuali tra ASUR/AV2 e le Strutture monospecialistiche Casa di Cura Villa Jolanda – Casa di Cura “Villa Silvia 2019-2020-2021.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l’attestazione del Dirigente l’U.O. Supporto Area Controllo di Gestione e del Dirigente U.O. Supporto Area Contabilità Bilancio e Finanza in riferimento al bilancio annuale di previsione;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e del Direttore Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per quanto di competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse al documento istruttorio costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto degli accordi contrattuali, nel testo allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegati n.1 e n. 2), stipulati tra l’ASUR/AV2 e le Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda della Società KOS CARE S.r.l., CF: 01148190547, e Villa Silvia della società San Nicola Gestione Sanitaria srl - P.I.14954711009 per gli anni 2019-2021.
3. Dare atto inoltre che gli accordi in allegato si conformano ed attuano il contenuto della D.G.R 1516/2019, quale atto presupposto e determinante, prevedendo i seguenti tetti annui di spesa, livelli assistenziali e tariffe:

CdC Villa Jolanda

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56) ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP I ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00	170,00	140,00	128,00/85,50
Budget di spesa per l’anno 2019- 2020 –2021 residenti Reg. Marche			€ 4.229.030,00*	
Residenti Fuori Regione Anni 2019-2020-2021			€ 95.000,00	

CdC Villa Silvia

	Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56), Orps 604126	Struttura residenziale terapeutica (SRT/SRP1) Orps 604125	Struttura di riabilitazione per tossicodipendenti doppia diagnosi (STD1) Orps 604076	Specialistica Ambulatoriale
Posti letto	32	10	16	
tariffa	€ 202	€ 170	€ 112,06	
Budget di spesa per l'anno 2019- 2020 -2021 residenti Reg. Marche (ricoveri ospedalieri e residenziali)			€ 2.043.246,64 *	€ 86.040,68
Residenti Fuori Regione Anni 2019-2020-2021			€ 1.831.572,03	

*Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% ,d'intesa con ASUR/Area Vasta 2, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale,. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo. Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con ASUR, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento

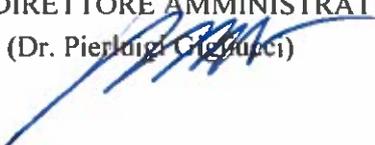
4. di effettuare per la Casa di Cura Villa Silvia la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia, per Villa Jolanda il 50%, previo accreditamento per l'erogazione prestazioni specialistiche e piano di committenza. Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per l'anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione dell' accordo di cui alla DGRM 1516/2019;
5. di dare che, in considerazione del fatto che l' accordo-quadro regionale è stato formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019 , vengono sottoscritti con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali per il biennio 2019-2020 con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia).
6. Precisare che il contenuto degli accordi in oggetto saranno automaticamente adeguati alle disposizioni dei sopravvenuti accordi tra la Regione Marche e le Associazioni di Categoria interessate e ad ogni altro provvedimento agli stessi connesso e correlato sui quali il presente accordo, ex art. 8 quinquies D.lgs 502/92, si basa.
7. Per il biennio 2019-2020 e per l'anno 2021 il costo rispettivamente previsto per le Case di Cura sarà posto a carico del budget ASUR/AV2 con imputazione ai conti di pertinenza.
8. Prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Casa di Cura Villa Jolanda le prestazioni sanitarie erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP richieste dal DSM AV2 dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
9. Trasmettere il presente atto per quanto di rispettiva competenza:
 - Ai componenti del Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Area Vasta 2 per quanto disposto all'art. 10 "Documentazione e controlli sull'appropriatezza";

- Al Dirigente dell' U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Area Vasta 2 come disposto nell'art. 8 "Contabilizzazione e debito informativo";
- Al Dirigente Direzione Amministrativa Ospedaliera e funzioni di back office e front office.
- Al Direttore del DSM AV2

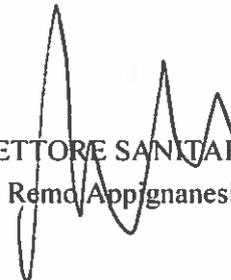
10. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

11. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Pierluigi Gigliucci)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Remo Appignanesi)



IL DIRETTORE INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA
(Dr. Giovanni Felziani)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Nadia Storti)



La presente determina consta di n. 15 pagine oltre a n. 2 allegati in formato cartaceo

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**U.O.C. STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E TRASPORTI SANITARI
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE AV2**

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n.502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23.10.1992 n.421";
- D.G.R. n. 1437 del 1999 "L.R n. 34/98 - ratifica dell'intesa sottoscritta tra l'assessore alla sanità ed i rappresentanti dei presidi di riabilitazione per la definizione degli accordi per l'erogazione delle prestazioni a carico del S.S.N nell'anno 1999";
- L.R. n. 20 del 16.3.2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e ss. mm. ii";
- D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- D. lgs. n.165 del 30.03.2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D. lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- D.G.R. n.731 del 2007 "Attuazione DGR 1524/2006 "Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche" - Aggiornamento tariffe e budget relativi all'anno 2007";
- D. lgs. n. 159 del 06.09.2009 "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";
- D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- D.G.R. n.76 del 26.01.2009 "Atto di riconversione delle Case di Cura monospecialistiche della regione Marche;
- DGRM n. 56 del 18.01.2010 "Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche;
- DL n. 95 del 6.7.2012, convertito con modificazioni in Legge 7.08.2012 n. 135 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario" (c. d. Spending review)
- Legge n. 135 del 07.08.2012 "Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
- D.G.R. n.1696 del 3.12.2012 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7.8.2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
- D.G.R. n.735 del 20.05.2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della D.G.R. 1696/2012";
- D.G.R. n. 781 del 28.05.2013 "Controlli sulle cartelle cliniche. Disposizione in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie della Regione Marche - Applicazione della Legge 133/2008 e Decreto Ministeriale 10 Dicembre 2009 - Revoca DGR n. 1212 del 19/10/2004";

- D.G.R. n. 1011 del 9.07.2013, "Definizione degli standard assistenziali e dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti disabili e salute mentale";
- D.G.R. 1195 del 2.08.2013, "Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001(definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani disabili e salute mentale";
- D.G.R. 1345 del 30.09.2013 " Riordino delle reti cliniche della Regione Marche"
- D.G.R. n. 279 del 10.03.2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale";
- D.G.R. n. 281 del 10.03.2014 "Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla D.G.R. n. 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale";
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/csr del 10.07.2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: "Intesa (rep. atti n 98/csr del 5 agosto 2014, con rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 1 98/csr del 15 gennaio 2015) sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell' economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1 , comma 169, della Legge n. 311 del 30.12.2004, e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del D.L. n. 95 del 6.7.2012 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135 del 7.8.2012;
- D.G.R. n. 709 del 09.06.2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/CSR del 10.07.2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014/2016;
- D.G.R. n. 1064 del 22.09.2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015";
- D.G.R. n. 1292 del 17.11.2014 "Approvazione accordo regionale con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015";
- D.G.R. n. 1331 del 25.11.2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013";
- D.G.R. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe";
- DGR n. 5 del 13/01/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe"
- DGR n. 193 del 17.03.2015 "DGR n. 5 del 13/01/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe" -Integrazioni e chiarimenti";
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2.4.2015 "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. n.127 del 4.6.2015);
- D.G.R. n. 288 del 09.04.2015, "Intesa Stato Regioni recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data

13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015, punto 2.5. Allegato A. -Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche";

- D.G.R. n. 289 del 09.04.2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 -2014 -Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale";
- D.L. n.78 del 19.06.2015, convertito con modificazioni, dalla Legge n.125 del 6.8.2015, "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti n. 113/csr del 2.07.2015: "Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge n. 131 del 5.6.2003 concernente la manovra sul settore sanitario";
- D.G.R. n. 541 del 15.7.2015, "Recepimento Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"(G.U. Serie Generale n. 127 del 4.6.2015);
- D.G.R. n. 808 del 29.09.2015, "Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016";
- D.G.R. n. 908 del 19.10.2015, "D.M 70/2015. Applicazione accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (D.G.R. n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (D.G.R. n. 1292/2014)";
- D.G.R. n. 1224 del 15.12.2015 "Approvazione del Bilancio 2016-2018";
- Legge n. 208 del 28.12.2015 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato c.d. legge di stabilità";
- D.G.R. n. 1219 del 30.12.2015 "Recepimento Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n.662, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n.662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano sanitario Nazionale 2015". (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015)";
- D.G.R. n.139 del 22.02.2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- D.G.R. n.159 del 29.02.16 "Provvedimenti di attuazione del DM n. 70/2015 concernente la riduzione dei posti letto ospedalieri, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015";
- Decreto 8/RAO del 5.04.2016: "Attuazione D.G.R n. 781 del 28.5.2013 - Dec. n. 16/RAO/2 015: "Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015" -Integrazione al punto A.3.5 "Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione";
- Decreto n. 12/RAO del 28.04.2016 "Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 - Dee. n. 16/RAO/2 015: "Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015" - Integrazione al punto A.3.5 "Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione. Modifica e integrazione";
- L.R. n. 21 del 30.09.2016 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati";
- D.G.R. n. 1438 del 23.11.2016 "Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";

- D.G.R. n.1636 del 27.12.2016: "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018";
- D.P.C.M. 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". (GU n.65 del 18/3/2017. Suppl. Ordinario n. 15);
- Decreto n.9/RAO del 26.05.2017 "Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 -Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie";
- DGR n. 716 del 26.06.2017 "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12. 01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative";
- DGR n. 1009 del 04.09.2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018";
- DGR n. 1114 del 29.09.2017 "DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione";
- D.G.R. n. 639 del 14.05.2018 "Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana";
- D.G .R. n. 640 del 14.05.2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020";
- Dec. 28/RAO del 21.09.2018 "Attuazione DGR n. 781. Del 28.5.2013 - aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie Integrazione al punto A.3.5 a "Controlli sui ricoveri di Riabilitazione";
- D.G.R. n. 1554 del 19.11.2018 "Documento tecnico di ricognizione dello stato di attuazione del D.M 70/2015 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- D.G.R. n. 380 del 01.04.2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche";
- D.G.R. n. 462 del 16.04.2019 "Recepimento Piano Nazionale Governo liste d'attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione";
- D.G.R. n. 703 del 13.06.2019 "Governo dei tempi d'attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell'appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata" e DGR 462/2019 "Recepimento Piano nazionale Governo Liste d'attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione";
- D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 "Piano Nazionale governo liste di attesa - Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche";
- Accordo Stato Regioni del 20.06.2019 rep n. 103/CSR "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2018 - Regole tecniche ", di cui all'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016";

- D.G.R. n. 779 del 24.06.2019: "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR n. 703/2019, n. 380/19, n. 462/19" ;
- D.G.R. n. 875 del 22.07.2019 "DGR 128/2019 - Presentazione progettualità "prioritarie" scadenza 31/03/2019: adempimenti connessi"; D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per gli anni 2019-2020-2021";
- DGR n. 978 del 05.08.2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per gli anni 2019-2020-2021";
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento";
- Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: "Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 O. 2019 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento" .
- DGRM 1516/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019
- Dec. 6/RAO del 20.02.2020 "Nuovo Piano dei controlli delle Prestazioni Sanitarie in attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 149/2019. Revoca del Decreto 9/RAO/2017"

PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato e proposto congiuntamente dalla Direzione U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari e dal Dipartimento Salute Mentale dell'Area Vasta 2, i cui Dirigenti Responsabili sottoscrivono, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità, la proposta di determinazione medesima, per l'attività svolta e da svolgere da parte delle Case di Cura Monospecialistiche insistenti nell'Area Vasta 2: Villa Jolanda e Villa Silvia - anni 2019-2021.

Motivazioni

Il decreto legislativo n.502/92 e successive modifiche stabilisce che con i presidi accreditati con il SSN vadano definiti accordi tesi a stabilire la qualità e quantità delle prestazioni attese a fronte delle quali le Regioni devono determinare le tariffe.

L'art.8 comma 5 del suddetto decreto legislativo inoltre stabilisce che le aziende sanitarie locali si avvalgano per l'erogazione di prestazioni sanitarie di strutture pubbliche e private.

Il ridetto decreto legislativo all'art.8 bis, quinquies, sexies e octies detta disposizioni in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali riguardanti il rapporto pubblico/privato.

La Regione Marche ha disciplinato l'accreditamento e gli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e private per l'erogazione di prestazioni a carico del SSN prima con la L.R. n.20/2000, ora sostituita dalla L.R. 21/2016.

La Giunta Regionale, nell'ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative suindicate, ha adottato, tempo per tempo, gli atti di indirizzo di programmazione sanitaria e i limiti massimi e annuali di spesa per la contrattazione, a livello locale, dei piani di prestazioni tra le Aziende e le strutture private accreditate.

In particolare la Regione Marche:

dal 2002 ad oggi ha regolamentato i rapporti con le Case di Cura monospecialistiche del settore Neuropsichiatrico, tra cui la Casa di Cura Villa Jolanda di Maiolati Spontini e la Casa di Cura Villa Silvia di Senigallia, con una serie di accordi recepiti con le deliberazioni di seguito richiamate:

- a) DGRM n. 1295/2003 "Accordo 2002/2003 con le case di cura monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- b) DGRM n. 1550/2004 "Accordo 2004 con le case di cura monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- c) DGRM n. 1594/2005 "Accordo per l'anno 2005 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- d) DGRM n. 435/2007 "Accordo per l'anno 2006 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- e) DGRM n. 1330/2008 "Accordo per l'anno 2007 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche";

- f) DGRM n. 801/2009 “Accordo per l’anno 2008 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche”;
- g) DGRM n. 1785/2009 “Residenzialità per disabili: integrazione della codifica di cui alla L. R. 20/2000 con le disposizioni nazionali e regionali”;
- h) DGRM n. 56/2010 “Accordo per l’anno 2009 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche”;
- i) DGRM 1292 del 17/11/2014 “Approvazione accordo regionale con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015”;
- j) DGRM 908 del 19/10/2015 “D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (DGR n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (DGR n. 1292/2014)”;
- k) DGRM 1009 del 04/09/2017 “Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018” ;
- l) DGRM 1516/2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019”

In linea con il progetto di riqualificazione della rete ospedaliera e delle attività delle Case di Cura private previsto dal P.S.R. 2003-2006, con DGRM n. 76 del 26/01/2009 si è deliberato di procedere alla riconversione in posti letto residenziali di quelli già in regime ospedaliero per acuti delle Case di Cura Monospecialistiche del settore neuropsichiatrico, tra cui la Casa di Cura privata Villa Jolanda e Villa Silvia insistenti nell’ambito territoriale di questa AV2.

- **La Casa di Cura Monospecialistica Villa Jolanda** struttura privata accreditata (cod. ORPS 604071- 604073 – 604074 -604072) ha sede operativa in via Scisciano nord n. 11 di Maiolati Spontini, gestita partire dal 01/07/2017 dalla KOS CARE S.r.l. – P.I. 01148190547 - con sede in Milano – Via Durini n.9, risulta accreditata con Decreto del Dirigente PF Accreditamenti n. 40 del 15/02/2018 con una dotazione totale di n. 74 posti letto così suddivisi:
 - n.20 p.l . inquadabili tra la tipologia Struttura Residenziale Terapeutica (SRT/SRP1)
 - n..20 p.l . inquadabili tra la tipologia Struttura Residenziale Riabilitativa (SRR/SRP2.1);
 - n. 19 p.l. inquadabili nella tipologia RSA/R2D;
 - n. 15 p.l posti letto cod. 56 ricovero ospedaliero;

la Casa di Cura Monospecialistica “Villa Silvia “ opera nel territorio dell’Area Vasta n. 2 con la propria struttura , ubicata a Senigallia in Viale Anita Garibaldi 64 , allo stesso gruppo societario appartiene anche il Centro post cura S.Nicola di Arcevia. Dal 2019 la Casa di Cura ed il Centro Post Cura sono gestiti dalla “ Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l. ”, P.I. 14954711009 con sede legale in Roma, via Quirino Majorana (la precedente Società Villa Silvia s.r.l. P.I. 04590111003 con sede a Roma, Via Quirino Majorana n. 203 ha modificato la titolarità a seguito di subentro per affitto ramo di azienda del 27.12.2018, la propria ragione sociale come segue: Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l.) ottenendo con Decreto n. 219 del 17/07/2019 l’accreditamento per l’erogazione di

- prestazioni di diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio, specialistiche mediche e chirurgiche in regime ambulatoriale;
- prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero con una dotazione di n.32 posti letto (cod. 56)
- prestazioni di residenza sanitaria psichiatrica in regime residenziale con una dotazione di n.10 posti letto SRP1 – COD. ORPS 604125);

con Decreto 200 del 18/06/2019 ha ottenuto inoltre l’ accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata “Centro post Cura San Nicola”, situata a frazione Piticchio n. 330 -comune di Arcevia (an), per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale con una dotazione di n. 25 posti letto (codice tipologia std I - codice orps 604076).

Il percorso di riconversione avviato dalle Case di Cura monospecialistiche private della Regione Marche, a fronte degli atti regionali DGRM 76/2009 e del P.S.R. 2012-2014, è stato definito, prima, dalla DGRM 290/2011 (con particolare riferimento alla Casa di Cura Villa Jolanda e Villa Silvia) risulta ora nell’assetto contrattuale unitario stabilito nella DGRM 1292/2014, la DGRM 908/2016, DGRM 1009/2017 e da ultimo nella DGRM 1516/2019.

Sulla base delle sopra menzionate deliberazioni regionali la dotazione dei posti letto, i livelli assistenziali, le tariffe ed i tetti di spesa annui della Casa di Cura Villa Jolanda e della Casa di Cura Villa Silvia sono come di seguito riportati:

CdC Villa Jolanda

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56)* ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP I ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00 con abbattimento della tariffa oltre il valore soglia ***	170,00	140,00	128,00/85,50*

* sulla base della DGRM 704/2006 Allegato B nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR (Dimissione Protetta) nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa onnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima.

*** Per quanto attiene ai pazienti ricoverati in doppia diagnosi in base all'invio effettuato dalle strutture competenti (Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale), non si applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell' abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61 a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione

CdC Villa Silvia

	Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56). Orps 604126	Struttura residenziale terapeutica (SRT/SRP1) Orps 604125	Struttura di riabilitazione per tossicodipendenti doppia diagnosi (STD1) Orps 604076
Posti letto	32	10	16
tariffe	€ 202 * con abbattimento della tariffa oltre il valore soglia ***	€ 170	€ 112,06

*** Per quanto attiene ai pazienti ricoverati in doppia diagnosi in base all'invio effettuato dalle strutture competenti (Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale), non si applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell' abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61 a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione

Tabella n. 1- RISORSE ASSEGNATE PER I RESIDENTI REGIONALI 2019-2020-2021

	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2019 (residenti regionali)	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2020 (residenti regionali)	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2021 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2019 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2020 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2021 (residenti regionali)
Villa Silvia	2.043.246,64	2.043.246,64	2.043.246,64	86.040,68	86.040,68	86.040,68
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	4.229.030,00			

Tab.2 - TETTI DI MOBILITA' ATTIVA - ATTIVITA' DI RICOVERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE anni 2019-2020-2021

	Mobilità Attiva 2019	Mobilità Attiva 2020	Mobilità Attiva 2021
Villa Silvia	1.831.572,03	1.831.572,03	1.831.572,03
Casa di Cura Villa Jolanda	95.000,00	95.000,00	95.000,00

Con il VERBALE di Intesa raggiunto nell'incontro ARIS-AIOP -ASUR del 22/10/2018 in atti al prot. 6165 del 15/01/2019, viene concordato che con riferimento al pagamento delle prestazioni erogate con riferimento alla mobilità attiva la liquidazione sarà effettuata nella misura massima del 98% degli importi indicati di mobilità attiva, previo controllo sanitario e contabile.

Le parti si danno reciprocamente atto che, comunque, in caso di esito negativo dei controlli sull'appropriatezza e sulla regolarità amministrativa che dovessero risultare anche successivamente al saldo delle competenze, gli importi eventualmente erogati in più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi

PROGETTI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

Con la D.G.R. n. 728/2019, comunicata ad ASUR ed AIOP con nota prot. n. 755467 del 18/06/2019, la Regione Marche ha dato mandato ad ASUR, in assenza e nelle more dell'accordo 2019-2021 con AIOP e le strutture aderenti, di effettuare la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia. Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per l'anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione dell' accordo di cui alla DGRM 1516/2019. Considerando che la gestione delle predette liste necessita di una costante rimodulazione e miglioramento dell'offerta, sulla base delle effettive necessità che si paleseranno durante il monitoraggio dei percorsi, si dà mandato all' ASUR di gestire l'intera attività di committenza sulle attività rientranti nelle quote riconvertibili di cui alla tabella n. 3. Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP e, comunque, il mancato arrivo del paziente stesso, non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa

Tabella n. 3 RISORSE RICONVERTIBILI FINALIZZATE ALLA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

	Risorse riconvertibili 2019 /2020	Risorse riconvertibili 2021
Villa Silvia	€ 22.894,65 (1/12 di € 274.735,80) + € 274.735,80	€ 274.735,80
Casa di Cura Villa Jolanda	€ 3.958,33 (1/12 di € 47.500,00) + € 47.500,00*	€ 47.500,00*

*Per la Casa di Cura Villa Jolanda la riconversione di cui sopra si applica qualora la stessa sarà accreditata per l'erogazione di prestazioni specialistiche e subordinatamente al piano di committenza

Compensazione e Riequilibrio delle Risorse Assegnate

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo. Le strutture non facenti riferimento al presente accordo,

d'intesa con ASUR, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

In considerazione del fatto che l'accordo-quadro regionale è stato formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019, all'ASUR è stata data facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia) per gli anni 2019 e 2020.

Il costi fino ai tetti sopra indicati saranno posti a carico del budget ASUR/AV2 con imputazione ai conti di pertinenza:

conto 0505010101 Acquisti di prestazioni di ricovero
conto 0505010103 Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione
conto 0505100105 Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiatriche
conto 0505100101 Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da so
conto 0505060101 Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica
conto 0505060103 Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica vs residenti extraregione

Le parti si danno reciprocamente atto che, comunque, in caso di esito negativo dei controlli sull'appropriatezza e sulla regolarità amministrativa che dovessero risultare anche successivamente al saldo delle competenze, gli importi eventualmente erogati in più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi.

Con nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 6509 del 21/04/2020 - richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate - sono stati forniti chiarimenti rispetto ad alcune imprecisioni di cui alla DGRM 1516/2019 riguardo i flussi informativi

L'accordo contrattuale sottoscritto ai sensi della DGRM 1516 /2019 prevede l'assegnazione di risorse destinate a prestazioni in favore di Residenti nella Regione Marche o in altre Regioni di Italia. Le prestazioni erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP su richiesta del DSM/AV2 ed entro la capacità ricettiva massima, andranno riconosciute al di fuori del tetto del presente accordo , sulla base delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 alla quale si fa integralmente rinvio.

Si precisa, inoltre, che i presenti accordi sono sottoscritti dal Direttore di Area Vasta 2 giusta delega rilasciata dal Direttore Generale dell'ASUR con nota prot. 36198 del 23/10/2015 nella quale, tra l'altro, si riconfermano le indicazioni operative generali già fornite per la gestione dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate con la Direttiva n. 1 del 22.02.2008 .

Per quanto sopra premesso

SI PROPONE

1. Le premesse al documento istruttorio costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto degli accordi contrattuali, nel testo allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegati n.1 e n. 2), stipulati tra l'ASUR/AV2 e le Case di Cura monospécialistiche Villa Jolanda della Società KOS CARE S.r.l., CF: 01148190547, e Villa Silvia della società San Nicola Gesticne Sanitaria srl - P.I.14954711009 per gli anni 2019-2021.
3. Dare atto inoltre che gli accordi in allegato si conformano ed attuano il contenuto della D.G.R 1516/2019, quale atto presupposto e determinante, prevedendo i seguenti tetti annui di spesa, livelli assistenziali e tariffe:

CdC Villa Jolanda

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56) ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP I ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00	170,00	140,00	128,00/85,50
Budget di spesa per l'anno 2019- 2020 –2021 residenti Reg. Marche			€ 4.229.030,00*	
Residenti Fuori Regione Anni 2019-2020-2021			€ 95.000,00	

CdC Villa Silvia

	Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56), Orps 604126	Struttura residenziale terapeutica (SRT/SRP1) Orps 604125	Struttura di riabilitazione per tossicodipendenti doppia diagnosi (STD1) Orps 604076	Specialistica Ambulatoriale
Posti letto	32	10	16	
tariffa	€ 202	€ 170	€ 112,06	
Budget di spesa per l'anno 2019- 2020 –2021 residenti Reg. Marche (ricoveri ospedalieri e residenziali)			€ 2.043.246,64 *	€ 86.040,68
Residenti Fuori Regione Anni 2019-2020-2021			€ 1.831.572,03	

*Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% ,d'intesa con ASUR/Area Vasta 2, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale,. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo. Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con ASUR, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento

- di effettuare per la Casa di Cura Villa Silvia la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia, per Villa Jolanda il 50%, previo accreditamento per l'erogazione prestazioni specialistiche e piano di committenza (dal momento del suo accreditamento per erogazione prestazioni specialistiche) . Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per l'anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione dell' accordo di cui alla DGRM 1516/2019;
- di dare che, in considerazione del fatto che l' accordo-quadro regionale è stato formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019 , vengono sottoscritti con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali per il biennio 2019-2020 con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia).
- Precisare che il contenuto degli accordi in oggetto saranno automaticamente adeguati alle disposizioni dei sopravvenuti accordi tra la Regione Marche e le Associazioni di Categoria interessate e ad ogni altro provvedimento agli stessi connesso e correlato sui quali il presente accordo, ex art. 8 quinquies D.lgs 502/92, si basa.
- Per il biennio 2019-2020 e per l'anno 2021 il costo rispettivamente previsto per le Case di Cura sarà posto a carico del budget ASUR/AV2 con imputazione ai conti di pertinenza.

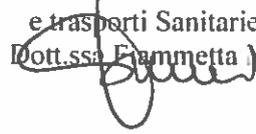
8. Prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Casa di Cura Villa Jolanda le prestazioni sanitarie erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP richieste dal DSM AV2 dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
9. Trasmettere il presente atto per quanto di rispettiva competenza:
 - Ai componenti del Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Area Vasta 2 per quanto disposto all'art. 10 "Documentazione e controlli sull'appropriatezza";
 - Al Dirigente dell' U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Area Vasta 2 come disposto nell'art. 8 "Contabilizzazione e debito informativo";
 - Al Dirigente Direzione Amministrativa Ospedaliera e funzioni di back office e front office.
 - Al Direttore del DSM AV2
10. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
11. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Direttore DSM
Dr. Massimo Mari



Il Dirigente U.O.C. Strutture Private Accreditate
e trasporti Sanitarie

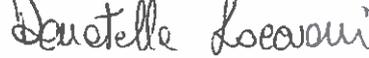
Dott.ssa Fiammetta Mastri



Il Dirigente U.O.C.
AV2 Psichiatria Senigallia
Dr. Paolo Pedrolli



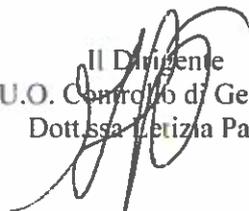
Il Collaboratore Amministrativo
Dott.ssa Donatella Loccioni



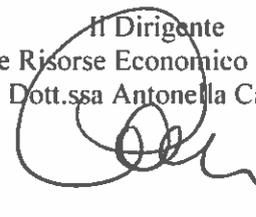
U.O.C CONTROLLO DI GESTIONE - U.O.S. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Le sottoscritte, attestano che il costo per gli anni 2019-2020 (per distribuzione del budget su 24 mesi) e 2021 verrà imputato nei conti economici di pertinenza di ciascun Bilancio di esercizio e per gli anni 2020 e 2021 sarà reso compatibile con i budget a suo tempo assegnati.

Il Dirigente
U.O. Controllo di Gestione
Dott.ssa Letizia Paris



Il Dirigente
Gestione Risorse Economico Finanziarie
Dott.ssa Antonella Casaccia



- ALLEGATI -



Numero	555	Pag.	15
Data	09 OTT, 2020		

n. 2 allegati cartacei: accordo negoziale ASUR/Area Vasta 2 e le Case di Cura Monospecialistiche Villa Jolanda della KOS CARE S.r.l. e Villa Silvia della S.Nicola Gestione Sanitaria srl.

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA SILVIA DI SENIGALLIA DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO – RESIDENZIALE ED AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2019-2020-2021

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N. 2 Codice Fiscale e Partita Iva n. 02175860424, con sede legale in Via Oberdan 2 Ancona – sede amministrativa : Area Vasta n. 2 Via Turati 51 – Fabriano rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 – Dott. Giovanni Guidi, nato a Cagli il 29.05.1956 che agisce in nome e per conto della Azienda in qualità di Direttore AV2

E

La Casa di Cura "Villa Silvia" di Senigallia - Società **SAN NICOLA GESTIONE SANITARIA SRL** - P.I. 14954711009- con sede legale in Via Quirino Majorana n.203 nel Comune di Roma, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Filippo Aliotta cod fisc. **LTTFP76H23H501Z**

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni **2019-2020-2021**

PREMESSO

- A) che la Casa di Cura Monospecialistica "Villa Silvia" opera nel territorio dell'Area Vasta n. 2 con la propria struttura, ubicata a Senigallia in Viale Anita Garibaldi 64 NSIS 210410 ;
- B) che la Casa di Cura "Villa Silvia", con Decreto 209/ACR del 11/05/2016 ha ottenuto il rinnovo "Accreditamento istituzionale per :
- "n. 32 posti letto per prestazioni di riabilitazione intensiva (cod.56) per alcolologia e dipendenze patologiche, orps 604126"
 - "n. 10 posti letto SRT/SRP1 per psichiatria con in regime residenziale codice orps 604125"
 - "Prestazioni in regime Ambulatoriale per Laboratorio Analisi, Diagnostica per Immagini, Specialistiche Mediche e Chirurgiche".
 - che con decreto n. 73 /DSS del 01/08/2012 la struttura denominata "Centro post cura San Nicola" con sede in Via Giovanni XXIII- Piticchio Comune di Arcevia - in capo alla società titolare di Villa Silvia, ha ottenuto l'accreditamento in classe 4 per l'erogazione di prestazioni riabilitative ed educative assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale per n. 25 posti letto -STD1 e con Decreto n. 43/ACR del 03/02/2016 il rinnovo per la struttura denominata "Centro Post Cura San Nicola " di Arcevia del gruppo Villa Silvia per l'erogazione di prestazioni di rieducazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti (STD1) in regime residenziale. – Codice Orps 604076.
- successivamente la Società Villa Silvia s.r.l. P.I. 04590111003 con sede a Roma, Via Quirino Majorana n. 203 ha modificato, la titolarità a seguito di subentro per affitto ramo di azienda del 27.12.2018, la propria ragione sociale come segue: " **Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l.** ", P.I. **14954711009** con sede legale in Roma, via Quirino Majorana n. 203 ottenendo con **Decreto n. 219 del 17/07/2019** l'accreditamento per l'erogazione di
- prestazioni di diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio, specialistiche mediche e chirurgiche in regime ambulatoriale;
 - prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero con una dotazione di **n.32 posti letto (cod. 56)**
 - prestazioni di residenza sanitaria psichiatrica in regime residenziale con una dotazione di **n.10 posti letto SRP1 – COD. ORPS 604125**); con **Decreto 200 del 18/06/2019** ha ottenuto inoltre l'accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata "Centro post Cura San Nicola", situata a frazione Piticchio n. 330 -comune di Arcevia (an), per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale con una dotazione di **n. 25 posti letto (codice tipologia std1 - codice orps 604076)**.
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero-residenziale ed ambulatoriale oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.

E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni :

- DGRM 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016
- DGRM 908/2015 " D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di Cura Private Accreditate Multispecialistiche (DGRM 509/2015) e delle Case di Cura Private Accreditate Monospecialistiche (DGRM 1292/2014)"
- DGR 1009 del 04/09/2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018"
- DGRM n. 640 del 14.05.2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020";
- D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 "Piano Nazionale governo liste di attesa - Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento";
- Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: "Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento"
- Nota prot. 186280 del 05/12/2018 del Direttore U.O.C. Governo Clinico Territoriale , Specialistica Ambulatoriale, Liste d'Attesa AV2, Verbale 27/06/2019 – incontro Committenza ASUR – Villa Silvia;
- DGRM 1516 del 02/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della DGRM n. 978 del 05/08/2019.
- Nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 6509 del 21/04/2020 richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate.

Tutto quanto sopra premesso,

Art. 1 Aspetti generali

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo, in particolare prendono atto di quanto previsto nell' accordo regionale di cui alle D.G.R.M 1516/2019 afferente alle Case di Cura Monospecialistiche , debitamente sottoscritto per accettazione dal Legale Rappresentante della "Casa di Cura Villa Silvia" .

Il presente Accordo stabilisce le regole ed i principi fondamentali per gli anni 2019-2020-2021 relativi al rapporto tra la Regione Marche, l' ASUR Marche/AV2 che provvede al convenzionamento e la Casa di Cura monospecialistica accreditata Villa Silvia aderente all' AIOP , per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alle suddetta casa di cura monospecialistica di fornire prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa. Il presente convenzionamento, a valere sulle risorse complessive assegnate all'ASUR/AV2 dalla Regione; alla luce delle effettive esigenze espresse dal territorio.

Art. 2 Finalità dell'Accordo

Le strutture private accreditate sono parte integrante dell' offerta assistenziale della rete ospedaliera pubblica in quanto partecipano alla sua costruzione nell'ottica finalizzata al rafforzamento delle relative reti, alla riduzione della frammentazione ospedaliera ed al miglioramento della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, così come disciplinato dagli atti regionali vigenti. Il presente accordo si pone in continuità con quanto previsto nell'accordo precedente (D.G.R. n.1009 del 4/9/2017) ed è coerente al programma di riorganizzazione della rete dell'offerta privata, sulla base di quanto disposto dal D.M. n.70/2015 e dal quadro normativo regionale (D.G.R. n. 735/2013; D.G.R. 1011/2013; D.G.R. 1331/2014, D.G.R. n. 1219/2015; D.G.R. n. 908/2015, D.G.R. n. 139/2016, D.G.R. n. 159/2016). La D.G.R. n. 159/2016 ha verificato l'aderenza del sistema di offerta a quanto previsto nel DM n.70/2015 e con la ricognizione ivi esplicitata impegna la sanità regionale a completare la reingegnerizzazione del sistema sanitario. La Regione Marche, considerate le caratteristiche organizzative, strutturali e professionali delle Case di Cura monospecialistiche tra cui Villa Silvia, ritiene che le medesime possano contribuire alla riduzione delle liste d'attesa ed alla gestione delle liste di garanzia per i cittadini della

Regione Marche, nonché al recupero della mobilità passiva (RMP) di cui alle D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, nella consapevolezza che i cittadini devono trovare le risposte assistenziali nei tempi giusti e nei luoghi limitrofi alla loro residenza. Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56,60, le strutture del Privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RAO/2016 e 12/RAO/2016 ed accettano, conseguentemente, gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e della relativa durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione degli indicatori di appropriatezza e del relativo monitoraggio. Inoltre, per la quota ambulatoriale, si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate delle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste d'attesa. A seguito della revisione organizzativa del CUP Regionale si valuteranno le possibili modalità operative per sviluppare una collaborazione diretta da parte delle Case di Cura monospecialistiche sopra citate. Al fine di garantire una programmazione efficace per il raggiungimento delle suddette finalità, si ritiene necessario ed opportuno stabilire che le attività si sviluppino nell' arco temporale del triennio 2019-2020-2021.

In particolare, gli obiettivi e le finalità che l'accordo stesso dovrà garantire sono:

- il miglioramento della sicurezza, dell' efficacia e dell' efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione e partecipazione alle regole di cui alle D.G.R. n. 808/2015, D.G.R. n. 640/2018, D.G.R. n.380/2019, D.G.R. n.462/2019, D.G.R. n.703/2019, D.G.R. n.779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (D.M. n.70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedali era (HSP, SDO), che residenziale (file R), che ambulatoriale (File "C");
- il CUP pubblico invierà alla struttura monospecialistiche Casa di Cura Villa Silvia, firmataria del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- la struttura privata accreditata Casa di Cura Villa Silvia, aderente a AIOIP , firmataria del presente accordo, garantisce che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P, siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa nel rispetto delle modalità stabilite nel nuovo PNGLA e nelle relative delibere che ne hanno recepito il contenuto (D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019); il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento dei tempi di attesa.

Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa

Tuttavia, nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, anche in considerazione della forte dinamicità e della continua evoluzione del sistema sanitario e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene parimenti necessario ed opportuno pianificare un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, al termine di ciascun anno, l'ASUR effettuerà una verifica periodica volta ad accertare lo stato di avanzamento della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriatezze del sistema.

Le Parti concordano che il presente accordo quadro potrà essere rivisto dalle parti nei contenuti e nei valori delle risorse assegnate a seguito di normativa di carattere nazionale o regionale che ne richieda la revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni.

Soggetti Erogatori e Requisiti

Al fini e per gli effetti dell'accordo quadro regionale sottoscritto dalla Casa di Cura monospecialistica accreditata Villa Silvia possiede i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi:

requisiti oggettivi. : la Casa di Cura risulta autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e tali requisiti risultano vigenti al momento della sottoscrizione del contratto di fornitura e devono mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

requisiti soggettivi. la Casa di Cura con la sottoscrizione dell'accordo attesta di non trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (codice dei contratti pubblici) a tal fine allo stesso viene allegata dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. L' ASUR Marche procederà ai controlli di cui agli artt. 71 e ss. del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese in merito al possesso dei requisiti autocertificati effettuando tali verifiche e controlli anche per conto della Regione Marche.

L' ASUR, in sede di stipula della convenzione, provvederà ad acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 83 e SS. del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (cd. Codice Antimafia), laddove applicabile.

Art. 4

Prestazioni oggetto dell'accordo e Volumi Economici

L'ASUR/AV2 si avvale della Casa di Cura Villa Silvia, istituzionalmente accreditata come in premessa, per l'erogazione di prestazioni come di seguito indicate:

➤ **piano dei ricoveri ospedalieri / residenziali:**

	p.l. per attività alcolologica in trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero (Cod. 56), Orps 604126	p.l. di residenzialità psichiatrica postacuzie ex cod. 60 - (SRT/SRP1) Orps 604125	p.l. di residenzialità doppia diagnosi (STD1) Orps 604076
Posti letto	32	10	16
tariffa	€ 202 con abbattimento della tariffa oltre il valore soglia .	€ 170	€ 112,06

Ammissione al ricovero

Il ricovero presso la Casa di Cura Villa Silvia nei posti letto accreditati e contrattualizzati può essere proposto, sul ricettario del SSN, da uno Specialista dipendente del SSN o dal Medico di Medicina Generale.

Esso può essere inoltre disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica.

I ricoveri vanno comunicati al Dipartimento di Salute Mentale o al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) dell'Area Vasta unitamente al Piano di Trattamento Individuale DGRM 1011/2013.

La Casa di Cura Villa Silvia , per ogni paziente ricoverato, dovrà adottare un Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in base alle previsioni della DGRM 1011/2013 anche riutilizzando tecniche di riabilitazione definite ed universalmente riconosciute.

Per ogni paziente ricoverato dovranno inoltre essere compilate la cartella clinica e la scheda infermieristica.

Eventuali ricoveri in regime residenziale di pazienti residenti fuori regione possono essere accettati previa autorizzazione della regione di provenienza.

➤ **piano di prestazioni ambulatoriali :**

esami strumentali di **EMG e di Diagnostica per immagini** (Ecodoppler degli arti e dei vasi sovraortici, ecografia cardiaca, RMN articolare e colonna, TAC Torace, Ecografie ..) e specificatamente :

RMN :

**Encefalo smdc,
colonna vertebrale,
seni paranasali,
ATM,
apparato scheletrico**

**TAC:
encefalo smdc,
colonna vertebrale,
torace,
apparato muscolo scheletrico**

RX tradizionale

**EMG:
arti superiori,
arti inferiori**

Densitometria Ossea

**Ecografia:
addome,
mammografia,
muscolo tendinea,
tiroidea,
pelvica renale**

Ecocardiogramma Color Doppler

Elettrocardiogramma

**Ecodoppler:
TSA,
arti superiori,
arti inferiori**

Ammissione attività ambulatoriale

Gli utenti potranno accedere alla struttura per la erogazione delle prestazioni ambulatoriali oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N., da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica.

Il CUP pubblico invierà inoltre alla struttura monospecialistica Casa di Cura Villa Silvia, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto.

Entrambe le tipologie di prestazioni (in regime di ricovero e ambulatoriale) verranno erogate in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area vasta 2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta 2 in regime di mobilità sanitaria attiva

La Casa di Cura Villa Silvia erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane. Le prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali verranno riconosciute dall' Area vasta 2 nel limite massimo di cui al punto B "Mobilità Attiva", la regolazione è invece diretta, tra la Casa di Cura e la Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale a pazienti residenti fuori Regione.

- **Volumi economici** In considerazione del fatto che l' accordo-quadro regionale è stato formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019, l'ASUR sottoscrive con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di **durata biennale (2019-2020)** con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia) per gli anni 2019 e 2020.

A) Risorse per i residenti regionali per gli anni 2019-2020-2021

Nella tabella n.1 sono indicate le risorse assegnate che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalla Casa di Cura monospécialistica Villa Silvia:

Tab. 1 - RISORSE ASSEGNATE PER I RESIDENTI REGIONALI 2019-2020-2021

	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2019	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2020	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2021	Risorse ricoveri specialistica ambulatoriale 2019	Risorse ricoveri specialistica ambulatoriale 2020	Risorse ricoveri specialistica ambulatoriale 2021
Villa Silvia	2.043.246,64	2.043.246,64	2.043.246,64	86.040,68	86.040,68	86.040,68

Le parti concordano che, nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta 2, la redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta.

B) Mobilità Attiva

Nella tabella n.2 sono indicate le risorse assegnate per la mobilità attiva, per le attività di ricovero e per le attività di specialistica ambulatoriale, che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalla Casa di Cura monospécialistica Villa Silvia per gli anni 2019-2020-2021, in coerenza con quanto espresso nel precedente accordo (D.G.R. n. 1009 del 04/09/2017)

Tab.2 - TETTI DI MOBILITA' ATTIVA - ATTIVITA' DI RICOVERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE anni 2019-2020-2021

	Mobilità Attiva 2019	Mobilità Attiva 2020	Mobilità Attiva 2021
Villa Silvia	1.831.572,03	1.831.572,03	1.831.572,03

Le parti concordano che il tetto economico di cui alla tabella n. 2 potrà essere riconvertito, per la Casa di Cura Villa Silvia, fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di garanzia. Le parti concordano, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, che la regolamentazione regionale delle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità Attiva Interregionale e dei relativi tetti saranno oggetto di annuale revisione nel prioritario obiettivo di salvaguardare la Regione da possibili nuovi criteri di abbattimento. Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali, con una decurtazione delle risorse in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale. Il tetto di mobilità attiva della Casa di Cura può essere compensato tra le attività relative alle degenze e a quelle ambulatoriali.

C) PROGETTI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

Con la D.G.R. n. 728/2019, comunicata ad ASUR ed AIOP con nota prot. n. 755467 del 18/06/2019, la Regione Marche ha dato mandato ad ASUR, in assenza e nelle more dell'accordo 2019-2021 con AIOP e le strutture

aderenti, di effettuare la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia. Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per l'anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione del presente accordo. Considerando che la gestione delle predette liste necessita di una costante rimodulazione e miglioramento dell'offerta, sulla base delle effettive necessità che si paleseranno durante il monitoraggio dei percorsi, si dà mandato all' ASUR di gestire l'intera attività di committenza sulle attività rientranti nelle quote riconvertibili di cui alla tabella n. 3. Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui all'art.7. Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP e, comunque, il mancato arrivo del paziente stesso, non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa..

Tabella n. 3 RISORSE RICONVERTIBILI FINALIZZATE ALLA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

	Risorse riconvertibili 2019 / 2020	Risorse riconvertibili 2021
Villa Silvia	€ 297.630,45 (22.894,65+274.735,80)	€ 274.735,80

Regolazione diretta tra la Casa di Cura e la ASL della Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale (SRT/SRP1 e STD1) a pazienti residenti fuori Regione.

Art. 5

Obbligo di leale cooperazione e Flussi Informativi

La Casa di Cura monospécialistica Vila Silvia si obbliga ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA. La suddetta Casa di Cura è tenuta al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file R), che ambulatoriale (File "C"), come meglio spiegato con la nota della PO Accordi quadro Regionali acquisita al prot. 65009 del 21/04/2020. Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all' ARS dei dati informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "R"), che ambulatoriale (File "C"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati **comporterà la sospensione dei pagamenti**; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso. L'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalle citate case di cura private monospécialistiche non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali accordi contrattuali. La Casa di Cura monospécialistica Villa Silvia si impegna svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 (,'Codice in materia di protezione dei dati personali"), così come integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Le parti, qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano.

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture aderenti.

Art. 6

Compensazione e Riequilibrio delle Risorse Assegnate

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo. Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con ASUR, possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

Art 7

Tariffe e regole di gestione operativa

Si applicano le tariffe definite dalla **D.G.R. n. 1331** del 25/11/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della D.G.R. n. 1011/2013" e dalla **D.G.R. n. 1221** del 30/12/2015 "Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche".

Si mantengono, per l'attività ospedaliera (codici 56 e 60), le tariffe già definite con la **D.G.R. n. 709/2014** che ha aggiornato le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo D.M. n. 28/01/2013 (che ha rivisto le remunerazioni per le prestazioni in regime di ricovero per acuti, lungodegenza, riabilitazione e di interventi chirurgici nel setting assistenziale ambulatoriale extraospedaliero).

Per le prestazioni ambulatoriali clinico-diagnostiche la tariffa applicata è quella di cui all' Allegato 1, pagg. 12-13-14 della D.G.R. n. 978 del 05.08 2019; tutte le prestazioni dovranno essere sempre inserite nel "File C".

Le parti stabiliscono concordemente le seguenti regole di gestione operativa:

- 1) il CUP pubblico invierà presso le strutture di cui al presente Accordo i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 462/2019, dalla D.G.R. n. 703/2019 e dalla D.G.R. n. 779/19, che saranno soddisfatti all' interno del percorso descritto;
- 2) la Casa di Cura monospecialistica garantisce che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa seguendo le modalità indicate nel nuovo PNGLA e nelle corrispondenti D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019, D.G.R. n. 703/2019 e D.G.R. n. 779/19. Il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento Tempi di attesa;
- 3) con riferimento alle prestazioni di ricovero la Casa di Cura dovrà documentare ad ASUR l'impiego di professionisti con adeguata competenza e professionalità. A tal fine si terrà un monitoraggio annuale con incontri dedicati (ASUR, CdC);
- 4) per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero le strutture del Privato si impegnano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 08/RAO del 05/04/2016, 12/RAO del 28/04/2016; 20/RAO del 26/07/2016, 9/RAO del 26/05/2017, 28/RAO del 21/09/2018, 13/RAO del 06/05/2019 6 RAO del 20/02/2020) e alla DGR n. 781 /2013 ed accettano conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata dello stesso.

Per quanto attiene ai **pazienti ricoverati in doppia diagnosi** in base all'invio effettuato dalle strutture competenti (Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale), non si applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell'abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61 a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione.

Si confermano le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 731/2007 relativamente alle modalità di fatturazione, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che fuori regione, rimane invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore. In particolare si precisa che la richiesta di emissione di nota di credito dovrà essere effettuata dal dirigente amministrativo responsabile delle convenzioni e inviata per conoscenza all'Area Contabilità e Bilancio dell'ASUR e dell'Area Vasta :

• *La Casa di Cura Villa Silvia presenterà all' Area Vasta n. 2 - Senigallia contabilità mensili. Ogni contabilità sarà costituita:*

- a) *dalla fattura commerciale,*
- b) *da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o USL di appartenenza dell'utente.*

I dati relativi ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali dovranno essere trasmessi all'Agenzia Regionale Sanitaria, in formato elettronico, con la cadenza ed i tracciati record dalla medesima individuati (file A, file C, file R)

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nel' ambito del budget economico assegnato. In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura prevista dalle norme vigenti.

Con il VERBALE di Intesa raggiunto nell'incontro ARIS-AIOP –ASUR del 22/10/2018 in atti al prot. 6165 del 15/01/2019, viene concordato che con riferimento al pagamento delle prestazioni erogate con riferimento alla mobilità attiva la liquidazione sarà effettuata nella misura massima del 98% degli importi indicati di mobilità attiva, previo controllo sanitario e contabile.

Le parti si danno reciprocamente atto che, comunque, in caso di esito negativo dei controlli sull'appropriatezza e sulla regolarità amministrativa che dovessero risultare anche successivamente al saldo delle competenze, gli importi eventualmente erogati in più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) qualora contestati formalmente dall'ASUR/AV2, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento

Art. 8

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura Villa Silvia istituirà e terrà costantemente aggiornate le cartelle sanitarie e personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia corredate della relativa documentazione amministrativa

L'ASUR/AV 2 potrà in essere i controlli generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

L'ASUR/AV 2 potrà effettuare presso la Casa di Cura Villa Silvia, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli, saranno effettuati dal personale incaricato dell'ASUR/AV 2 ed in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Art. 9

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 10
Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Silvia è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n. 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR .

Le azioni di committenza, di cui all'art. 4 stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, e ad ogni eventuale accordo sopraggiunto.

La Casa di Cura Villa Silvia si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

La Casa di Cura Villa Silvia è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali e nazionali.

Il presente accordo sarà registrato solamente in caso d'uso a cura dell' Area Vasta n. 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura Villa Silvia.

Per la Casa di Cura "Villa Silvia" di Senigallia
SAN NICOLA GESTIONE SANITARIA SRL
Il Legale Rappresentante
(Dr. Filippo Aliotta)



Il Direttore di AV 2
(Dr. Giovanni Guidi)

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA JOLANDA DI MAIOLATI SPONTINI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO – RESIDENZIALE PER GLI ANNI 2019-2020-2021

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N. 2 Codice Fiscale e Partita Iva n. 02175860424, con sede legale in Via Oberdan 2 Ancona – sede amministrativa : Area Vasta n. 2 Via Turati 51 – Fabriano rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 – Dott. Giovanni Guidi, nato a Cagli il 29.05.1956 che agisce in nome e per conto della Azienda in qualità di Direttore AV2

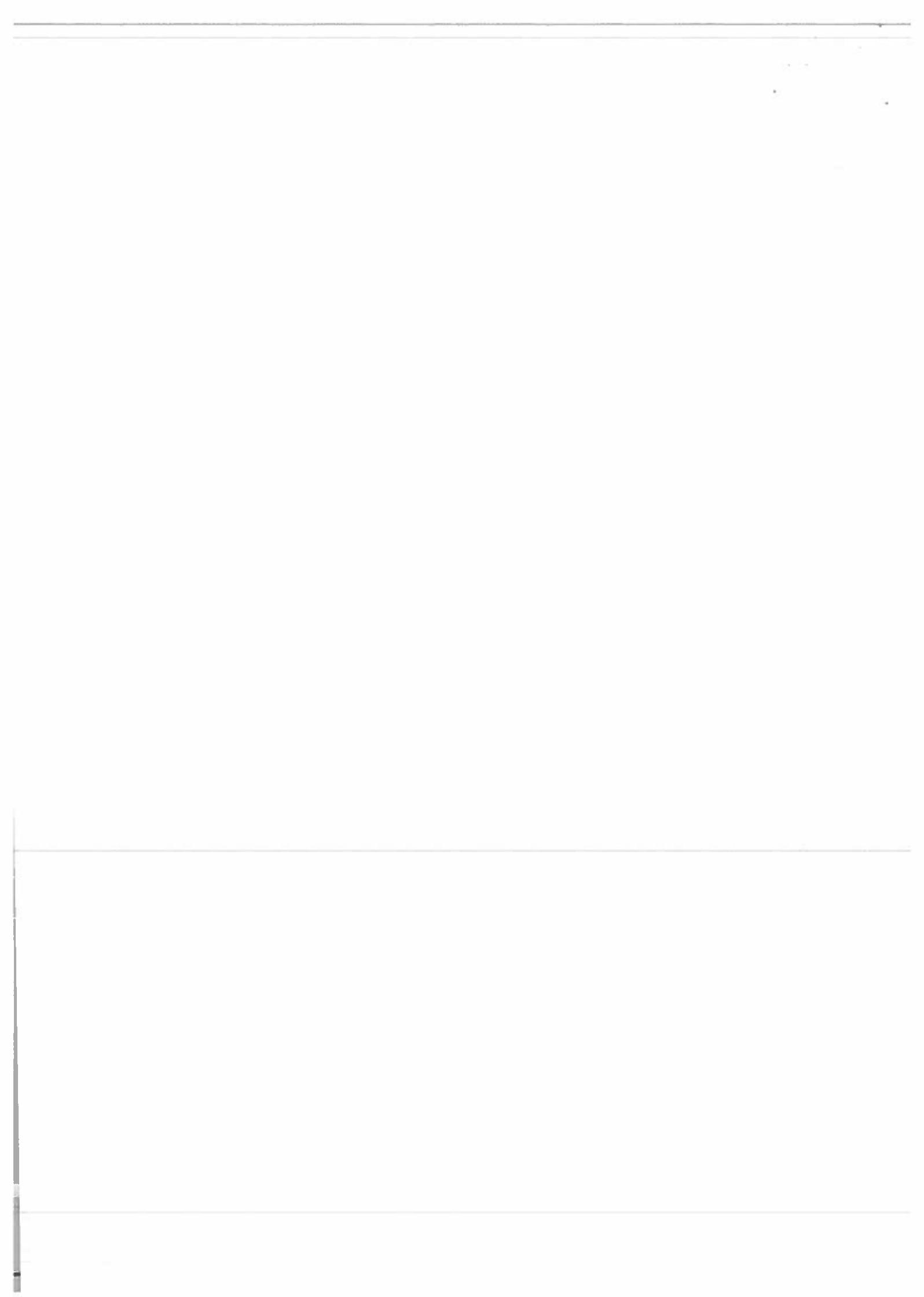
E

La Casa di Cura "Villa Jolanda" di Maiolati Spontini - Società **KOS CARE** s.r.l. - P.I. 01148190547- con sede legale in Via Durini n. 9 - 20122 Milano, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Brizioli Enrico c.f. BRZNR60S18E783Q

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni **2019-2020-2021**

PREMESSO

- A) che la Casa di Cura Monospecialistica "Villa Jolanda" opera nel territorio dell'Area Vasta n. 2 con la propria struttura, ubicata a Maiolati Spontini in Via Scisciano Nord n.11 ;
- B) che la Casa di Cura "Villa Jolanda", risulta accreditata con Decreto del Dirigente PF Accreditamenti n. 40 del 15/02/2018 con una dotazione totale di n. 74 posti letto così suddivisi:
- n. 20 p.l. . inquadrabili tra la tipologia Struttura Residenziale Terapeutica (SRT/SRP1 ORPS 604071)
 - n. 20 p.l. . inquadrabili tra la tipologia Struttura Residenziale Riabilitativa (SRR/SRP2.1 ORPS 604074);
 - n. 19 p.l. . inquadrabili nella tipologia RSA/R2D ORPS 604072;
 - n. 15 p.l. posti letto cod. 56 ricovero ospedaliero
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero-residenziale oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.
- E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni :
- DGRM 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016
 - DGRM 908/2015 " D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di Cura Private Accreditate Multispecialistiche (DGRM 509/2015) e delle Case di Cura Private Accreditate Monospecialistiche (DGRM 1292/2014)"
 - DGR 1009 del 04/09/2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018"
 - DGRM n. 640 del 14.05.2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020";
 - D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 "Piano Nazionale governo liste di attesa - Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche
 - Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento";
 - Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: "Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento"
 - DGRM 1516 del 02/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della DGRM n. 978 del 05/08/2019.



- Nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 6509 del 21/04/2020 richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate.
Tutto quanto sopra premesso,

Art. 1 Aspetti generali

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo, in particolare prendono atto di quanto previsto nell' accordo regionale di cui alle D.G.R.M 1516/2019 afferente alle Case di Cura Monospecialistiche , debitamente sottoscritto per accettazione dal Legale Rappresentante della "Casa di Cura Villa Jolanda" .

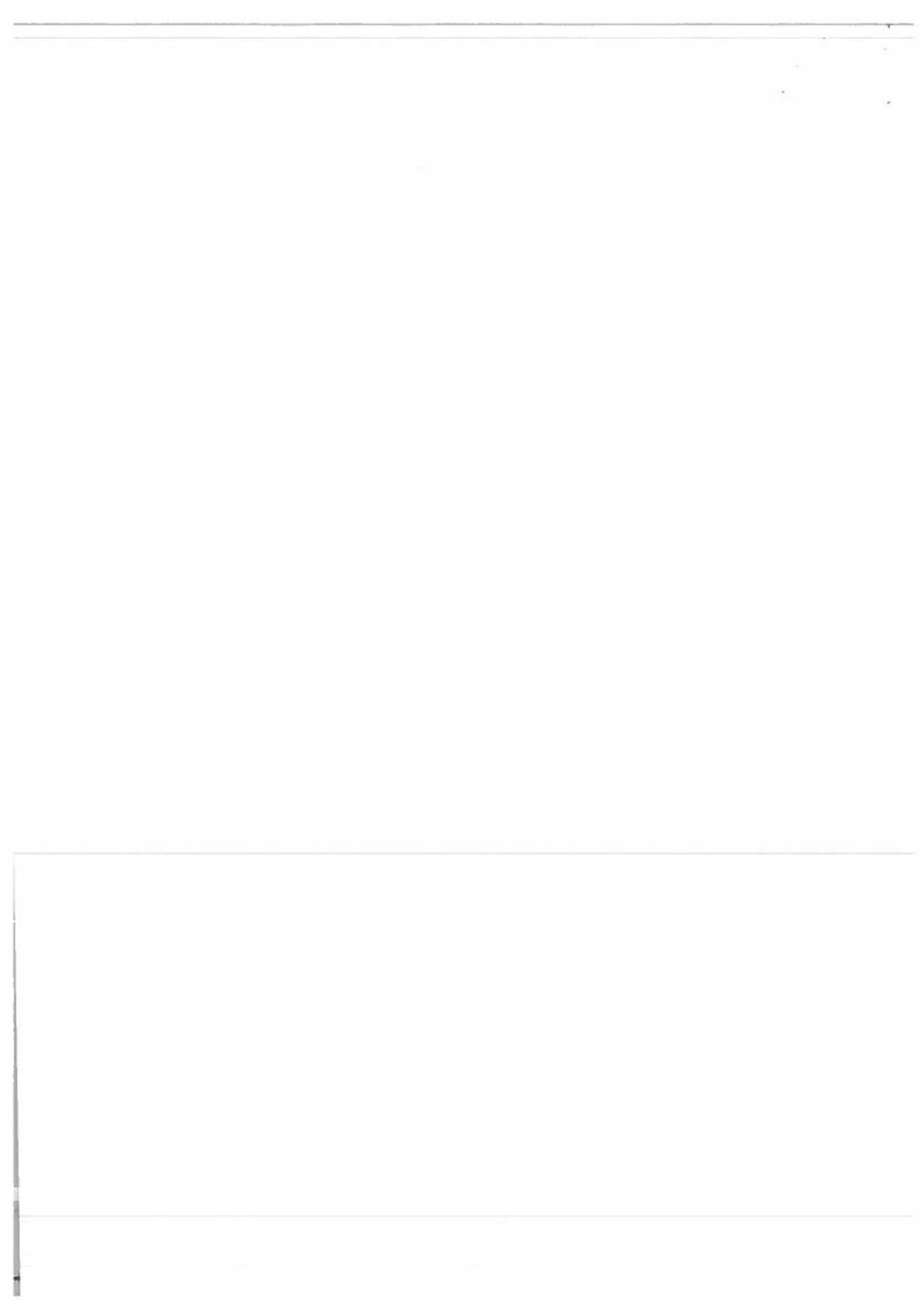
Il presente Accordo stabilisce le regole ed i principi fondamentali per gli anni 2019-2020-2021 relativi al rapporto tra la Regione Marche, l' ASUR Marche/AV2 che provvede al convenzionamento e la Casa di Cura monospecialistica accreditata Villa Jolanda aderente all' AIOP , per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alle suddetta casa di cura monospecialistica di fornire prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa. Il presente convenzionamento, a valere sulle risorse complessive assegnate all'ASUR/AV2 dalla Regione; alla luce delle effettive esigenze espresse dal territorio.

Art. 2 Finalità dell'Accordo

Le strutture private accreditate sono parte integrante dell' offerta assistenziale della rete ospedaliera pubblica in quanto partecipano alla sua costruzione nell'ottica finalizzata al rafforzamento delle relative reti, alla riduzione della frammentazione ospedaliera ed al miglioramento della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, così come disciplinato dagli atti regionali vigenti. Il presente accordo si pone in continuità con quanto previsto nell'accordo precedente (D.G.R. n.1009 del 4/9/2017) ed è coerente al programma di riorganizzazione della rete dell'offerta privata, sulla base di quanto disposto dal D.M. n.70/2015 e dal quadro normativo regionale (D.G.R. n. 735/2013; D.G.R. 1011/2013; D.G.R. 1331/2014, D.G.R. n. 1219/2015; D.G.R. n. 908/2015, D.G.R. n. 139/2016, D.G.R. n. 159/2016). La D.G.R. n. 159/2016 ha verificato l'aderenza del sistema di offerta a quanto previsto nel DM n.70/2015 e con la ricognizione ivi esplicitata impegna la sanità regionale a completare la reingegnerizzazione del sistema sanitario. La Regione Marche, considerate le caratteristiche organizzative, strutturali e professionali delle Case di Cura monospecialistiche tra cui Villa Jolanda, ritiene che le medesime possano contribuire alla riduzione delle liste d'attesa ed alla gestione delle liste di garanzia per i cittadini della Regione Marche, nonché al recupero della mobilità passiva (RMP) di cui alle D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, nella consapevolezza che i cittadini devono trovare le risposte assistenziali nei tempi giusti e nei luoghi limitrofi alla loro residenza. Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56,60, le strutture del Privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RA0120 16 e 12/RAO/2016 ed accettano, conseguentemente, gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e della relativa durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione degli indicatori di appropriatezza e del relativo monitoraggio. Inoltre, per la quota ambulatoriale, si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate delle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste d'attesa. A seguito della revisione organizzativa del CUP Regionale si valuteranno le possibili modalità operative per sviluppare una collaborazione diretta da parte delle Case di Cura monospecialistiche sopra citate. Al fine di garantire una programmazione efficace per il raggiungimento delle suddette finalità, si ritiene necessario ed opportuno stabilire che le attività si sviluppino nell' arco temporale del triennio 2019-2020-2021.

In particolare, gli obiettivi e le finalità che l'accordo stesso dovrà garantire sono:

- il miglioramento della sicurezza, dell' efficacia e dell' efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione e partecipazione alle regole di cui alle D.G.R. n. 808/2015, D.G.R. n. 640/2018, D.G.R. n.380/2019, D.G.R. n.462/2019, D.G.R. n.703/2019, D.G.R. n.779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (D.M. n.70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;



- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedali era (ISP, SDO), che residenziale (file R),
- il CUP pubblico invierà alla struttura monospécialistiche Casa di Cura Villa Jolanda, firmataria del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- la struttura privata accreditata Casa di Cura Villa Jolanda, aderente a AIOP, firmataria del presente accordo, garantisce che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P, siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa nel rispetto delle modalità stabilite nel nuovo PNGLA e nelle relative delibere che ne hanno recepito il contenuto (D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019); il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento dei tempi di attesa.

Tuttavia, nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, anche in considerazione della forte dinamicità e della continua evoluzione del sistema sanitario e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene parimenti necessario ed opportuno pianificare un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, al termine di ciascun anno, l'ASUR effettuerà una verifica periodica volta ad accertare lo stato di avanzamento della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non adeguatezze del sistema.

Le Parti concordano che il presente accordo quadro potrà essere rivisto dalle parti nei contenuti e nei valori delle risorse assegnate a seguito di normativa di carattere nazionale o regionale che ne richieda la revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni.

Art. 3 Soggetti Erogatori e Requisiti

Ai fini e per gli effetti dell'accordo quadro regionale sottoscritto dalla Casa di Cura monospécialistica accreditata Villa Jolanda possiede i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi:

requisiti oggettivi. : la Casa di Cura risulta autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e tali requisiti risultano vigenti al momento della sottoscrizione del contratto di fornitura e devono mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

requisiti soggettivi. la Casa di Cura con la sottoscrizione dell'accordo attesta di non trovarsi in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (codice dei contratti pubblici) a tal fine allo stesso viene allegata dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. L' ASUR Marche procederà ai controlli di cui agli artt. 71 e ss. del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese in merito al possesso dei requisiti autocertificati effettuando tali verifiche e controlli anche per conto della Regione Marche.

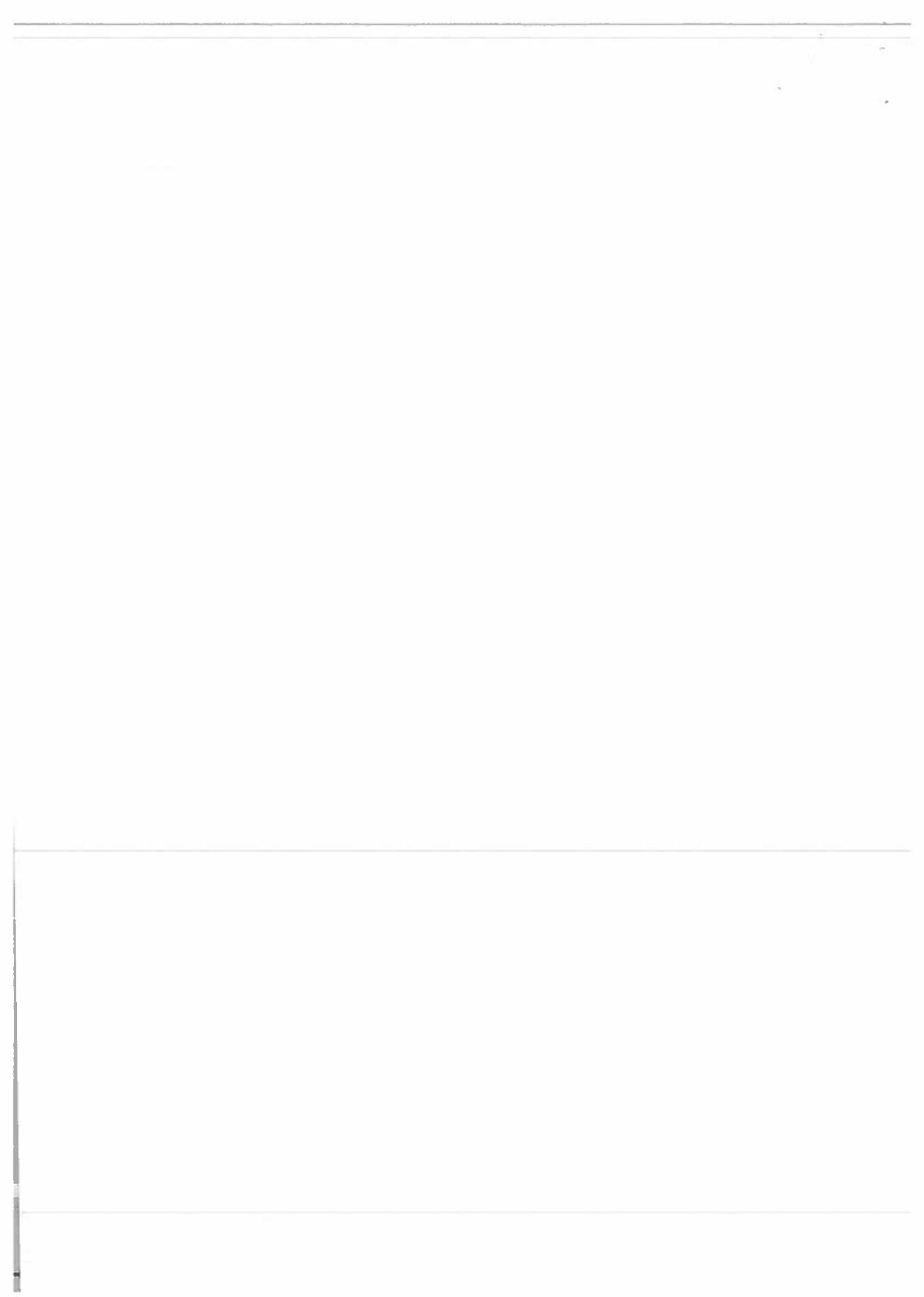
L' ASUR, in sede di stipula della convenzione, provvederà ad **acquisire la documentazione antimafia** di cui all'art. 83 e SS. del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (cd. Codice Antimafia), laddove applicabile.

Art. 4 Prestazioni oggetto dell'accordo e Volumi Economici

L'ASUR/AV2 si avvale della Casa di Cura Villa Jolanda, istituzionalmente accreditata come in premessa, per l'erogazione di prestazioni come di seguito indicate:

➤ **piano dei ricoveri ospedalieri / residenziali:**

	p.l. per attività in trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero Cod. 56 ORPS 604073	Struttura Residenziale Terapeutica SRT/SRP1 ORPS 604071	Struttura Residenziale Riabilitativa SRR/SRP2.1 ORPS 604074	RSA/R2D ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffa	€ 202 con abbattimento	€ 170	€ 140,00	€ 128,00/85,50**



	della tariffa oltre il valore soglia ***			
<p>** sulla base della DGRM 704/2006 Allegato B nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR (Dimissione Protetta) nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima.</p> <p>*** Per quanto attiene ai pazienti ricoverati in doppia diagnosi in base all'invio effettuato dalle strutture competenti (Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale), non si applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell' abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61 a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione.</p>				

Ammissione al ricovero

Il ricovero presso la Casa di Cura Villa Jolanda nei posti letto accreditati e contrattualizzati può essere proposto, sul ricettario del SSN, da uno Specialista dipendente del SSN o dal Medico di Medicina Generale.

Esso può essere inoltre disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da un reparto di una struttura pubblica.

I ricoveri vanno comunicati al Dipartimento di Salute Mentale o al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) dell'Area Vasta unitamente al Piano di Trattamento Individuale DGRM 1011/2013.

La Casa di Cura Villa Jolanda, per ogni paziente ricoverato, dovrà adottare un Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in base alle previsioni della DGRM 1011/2013 anche riutilizzando tecniche di riabilitazione definite ed universalmente riconosciute.

Per ogni paziente ricoverato dovranno inoltre essere compilate la cartella clinica e la scheda infermieristica.

Eventuali ricoveri in regime residenziale di pazienti residenti fuori regione possono essere accettati previa autorizzazione della regione di provenienza.

La Casa di Cura Villa Jolanda erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane. Le prestazioni ospedaliere verranno riconosciute dall' Area vasta 2 nel limite massimo di cui al punto B) "Mobilità Attiva", la regolazione è invece diretta, tra la Casa di Cura e la Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale a pazienti residenti fuori Regione.

➤ **Volumi economici** In considerazione del fatto che l' accordo-quadro regionale è stato formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019 l'ASUR sottoscrive con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di **durata biennale (2019-2020)** con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia) per gli anni 2019 e 2020, quindi, con una valorizzazione in dodicesimi,

A) Risorse per i residenti regionali per gli anni 2019-2020-2021

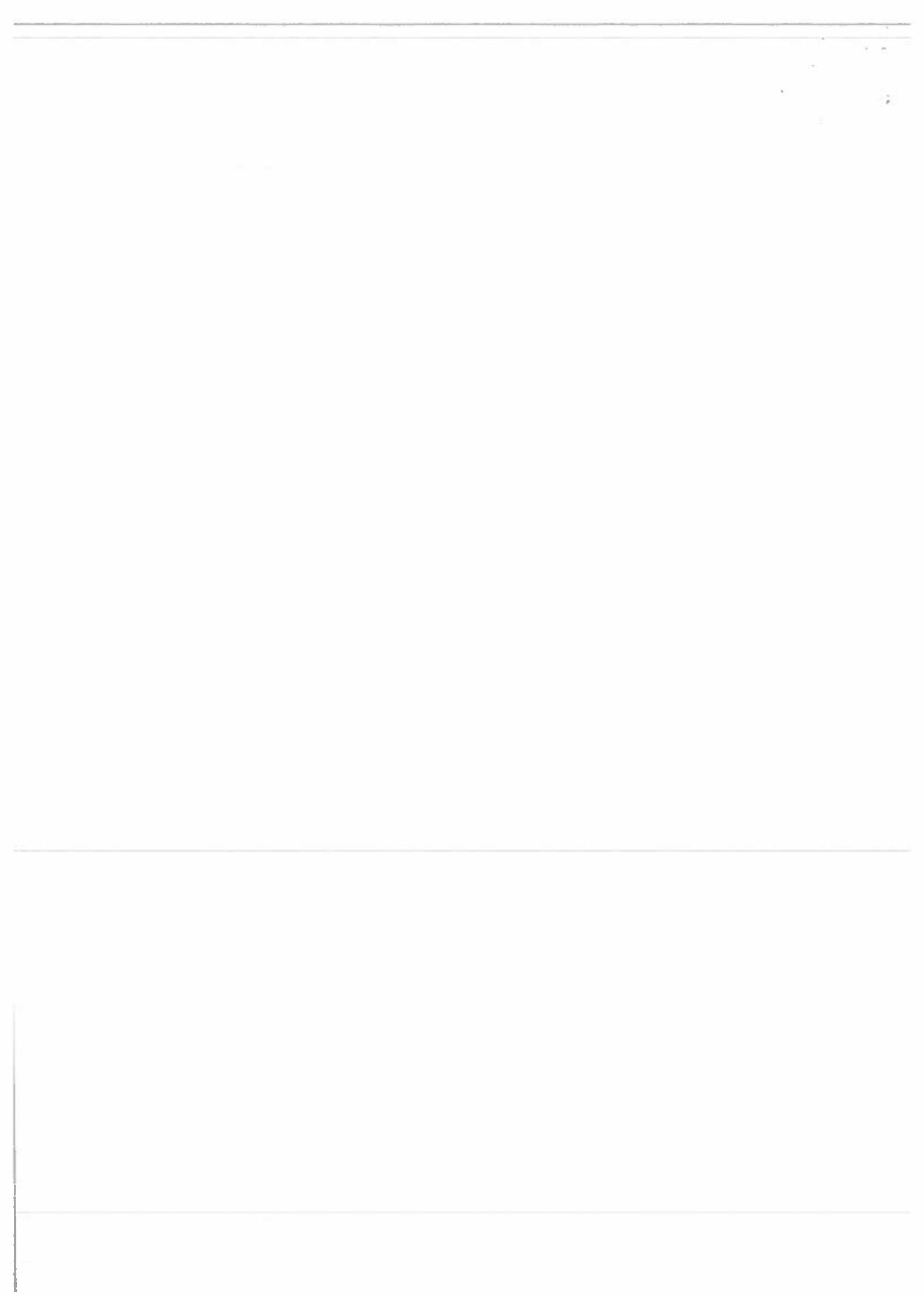
Nella tabella n.1 sono indicate le risorse assegnate che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalla Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda:

Tab. 1 - RISORSE ASSEGNATE PER I RESIDENTI REGIONALI 2019-2020-2021

	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2019	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2020	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2021
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	4.229.030,00

B) Mobilità Attiva

Nella tabella n.2 sono indicate le risorse assegnate per la mobilità attiva, per le attività di ricovero e per le attività di specialistica ambulatoriale, che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalla Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda per gli anni 2019-2020-2021, in coerenza con quanto espresso nel precedente accordo (D.G.R. n. 1009 del 04/09/2017)



Tab.2 - TETTI DI MOBILITA' ATTIVA - ATTIVITA' DI RICOVERO anni 2019-2020-2021

	Mobilità Attiva 2019	Mobilità Attiva 2020	Mobilità Attiva 2021
Villa Jolanda	95.000,00	95.000,00	95.000,00

Le parti concordano che il tetto economico di cui alla tabella n. 2 potrà essere riconvertito, per la Casa di Cura Villa Jolanda, fino al 50% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di garanzia. Le parti concordano, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, che la regolamentazione regionale delle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità Attiva Interregionale e dei relativi tetti saranno oggetto di annuale revisione nel prioritario obiettivo di salvaguardare la Regione da possibili nuovi criteri di abbattimento. Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali, con una decurtazione delle risorse in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale. Il tetto di mobilità attiva della Casa di Cura può essere compensato tra le attività relative alle degenze e a quelle ambulatoriali.

C) PROGETTI PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

Con la D.G.R. n. 728/2019, comunicata ad ASUR ed AIOP con nota prot. n. 755467 del 18/06/2019, la Regione Marche ha dato mandato ad ASUR, in assenza e nelle more dell'accordo 2019-2021 con AIOP e le strutture aderenti, di effettuare la riconversione di parte del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia.

Le parti concordano che per Villa Jolanda, considerato quanto stabilito nel verbale dell'incontro ARIS-AIOP-ASUR del 22/10/2018 di cui alla nota prot. 0006165 del 15/01/2019, la riconversione potrà arrivare fino al 50% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di Garanzia.

Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per l'anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione del presente accordo. Considerando che la gestione delle predette liste necessita di una costante rimodulazione e miglioramento dell'offerta, sulla base delle effettive necessità che si paleseranno durante il monitoraggio dei percorsi, si dà mandato all' ASUR di gestire l'intera attività di committenza sulle attività rientranti nelle quote riconvertibili di cui alla tabella n. 3. Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui all'art. 7. Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP e, comunque, il mancato arrivo del paziente stesso, non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa..

Tabella n. 3 RISORSE RICONVERTIBILI FINALIZZATE ALLA GESTIONE DELLE LISTE DI GARANZIA

	Risorse riconvertibili 2019	Risorse Riconvertibili 2020	Risorse riconvertibili 2021
Villa Jolanda	€ 3.958,00 (1/12 di € 47.500,00)	€ 47.500,00	€ 47.500,00

*la riconversione di cui sopra si applica qualora la Casa di Cura Villa Jolanda sarà accreditata per l'erogazione di prestazioni specialistiche. Per la Casa di Cura Villa Jolanda la riconversione di cui sopra si applica qualora la stessa sarà accreditata per l'erogazione di prestazioni specialistiche e subordinatamente al piano di committenza

Regolazione diretta tra la Casa di Cura e la ASL della Regione di riferimento, per le prestazioni erogate in regime residenziale (SRT SRR RSA) a pazienti residenti fuori Regione.

Prestazioni Sanitarie erogate per gli stranieri (STP)

"Le parti -preso atto delle disposizioni regionali diramate dal SSR con nota prot. 742295 del 28/06/2018 in merito alle prestazioni urgenti e comunque essenziali erogate agli stranieri non irregolari con le norme relative al soggiorno ed in possesso del codice STP ex D.Lgs 286/98,- concordano che le competenze dovute per gli assistiti STP inviati con le modalità indicate nel presente articolo, entro la capacità ricettiva massima, verranno riconosciute, al di fuori del tetto ordinario di spesa assegnato con DGRM 1516/2019 per i residenti della Regione Marche e per i residenti fuori Regione.

Art. 5

Obbligo di leale cooperazione e Flussi Informativi

La Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda si obbliga ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA. La suddetta Casa di Cura è tenuta al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file R), come meglio esplicitato con la nota della PO Accordi quadro Regionali acquisita al prot. 65009 del 21/04/2020. Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all' ARS dei dati informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "R"), che ambulatoriale (File "C"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, **comporterà la sospensione dei pagamenti**; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso. L'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalle citate case di cura private monospecialistiche non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali accordi contrattuali. La Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda si impegna svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 (,"Codice in materia di protezione dei dati personali"), così come integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Le parti, qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture aderenti.

Art. 6

Compensazione e Riequilibrio delle Risorse Assegnate

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR Area Vasta. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell' ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all' ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo. Le strutture non facenti riferimento al presente accordo, d'intesa con ASUR,

possono partecipare, nei modi e nei tempi sopra indicati, alla compensazione di budget purché facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

Art. 7

Tariffe e regole di gestione operativa

Si applicano le tariffe definite dalla D.G.R. n. 1331 del 25/11/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della D.G.R. n. 1011/2013" e dalla D.G.R. n. 1221 del 30/12/2015 "Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche".

Si mantengono, per l'attività ospedaliera (codici 56 e 60), le tariffe già definite con la D.G.R. n. 709/2014 che ha aggiornato le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo D.M. n. 28/01/2013 (che ha rivisto le remunerazioni per le prestazioni in regime di ricovero per acuti, lungodegenza, riabilitazione e di interventi chirurgici nel setting assistenziale ambulatoriale extraospedaliero).

Per le prestazioni ambulatoriali clinico-diagnostiche la tariffa applicata è quella di cui all' Allegato 1, pagg. 12-13-14 della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019; tutte le prestazioni dovranno essere sempre inserite nel "File C".

Le parti stabiliscono concordemente le seguenti regole di gestione operativa:

1) il CUP pubblico invierà presso le strutture di cui al presente Accordo i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 462/2019, dalla D.G.R. n. 703/2019 e dalla D.G.R. n. 779/19, che saranno soddisfatti all' interno del percorso descritto;

2) la Casa di Cura monospécialistica garantisce che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa seguendo le modalità indicate nel nuovo PNGLA e nelle corrispondenti D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019, D.G.R. n. 703/2019 e D.G.R. n. 779/19. Il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento Tempi di attesa;

3) con riferimento alle prestazioni di ricovero la Casa di Cura dovrà documentare ad ASUR l'impiego di professionisti con adeguata competenza e professionalità. A tal fine si terrà un monitoraggio annuale con incontri dedicati (ASUR, CdC);

4) per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero le strutture del Privato si impegnano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 08/RAO del 05/04/2016, 12/RAO del 28/04/2016; 20/RAO del 26/07/2016, 9/RAO del 26/05/2017, 28/RAO del 21/09/2018, 13/RAO del 06/05/2019 e 6/RAO del 20/02/2020) e alla DGR n. 781 /2013 ed accettano conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata dello stesso.

Per quanto attiene ai pazienti ricoverati in doppia diagnosi in base all'invio effettuato dalle strutture competenti (Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale), non si applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell' abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61 a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione.

Si confermano le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 731/2007 relativamente alle modalità di fatturazione, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che fuori regione, rimane invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore. In particolare si precisa che la richiesta di emissione di nota di credito dovrà essere effettuata dal dirigente amministrativo responsabile delle convenzioni e inviata per conoscenza all'Area Contabilità e Bilancio dell'ASUR e dell'Area Vasta : .

La Casa di Cura Villa Jolanda presenterà all' Area Vasta n. 2 – Maiolati Spontini contabilità mensili. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale,
- da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o USL di appartenenza dell'utente.

I dati relativi ai ricoveri dovranno essere trasmessi all'Agenzia Regionale Sanitaria, in formato elettronico, con la cadenza ed i tracciati record dalla medesima individuati (file A, file R).

La liquidazione e il pagamento delle fatture saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nell' ambito del budget economico.

In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura prevista dalle norme vigenti.

Con il VERBALE di Intesa raggiunto nell'incontro ARIS-AIOP -ASUR del 22/10/2018 in atti al prot. 6165 del 15/01/2019, viene concordato che con riferimento al pagamento delle prestazioni erogate con riferimento alla mobilità attiva la liquidazione sarà effettuata nella misura massima del 98% degli importi indicati di mobilità attiva, previo controllo sanitario e contabile.

Le parti si danno reciprocamente atto che, comunque, in caso di esito negativo dei controlli sull'appropriatezza e sulla regolarità amministrativa che dovessero risultare anche successivamente al saldo delle competenze, gli importi eventualmente erogati in più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.) qualora contestati formalmente dall'ASUR/AV2, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento

Art. 8

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La Casa di Cura Villa Jolanda istituirà e terrà costantemente aggiornate le cartelle sanitarie e personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia corredate della relativa documentazione amministrativa

L'ASUR/AV 2 potrà in essere i controlli generali e speciali, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa sia per quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico.

L'ASUR/AV 2 potrà effettuare presso la Casa di Cura Villa Jolanda, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli, saranno effettuati dal personale incaricato dell'ASUR/AV 2 ed in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Art. 9

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Art. 10

Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2019 al 31/12/2021.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Jolanda è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n. 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza, di cui all'art. 4 stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

La Casa di Cura Villa Jolanda si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

La Casa di Cura Villa Jolanda è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali e nazionali.

Il presente accordo sarà registrato solamente in caso d'uso a cura dell' Area Vasta n. 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura Villa Jolanda.

Per la Casa di Cura "Villa Jolanda" di Maiolati Spontini

KOS CARE SRL

Il Legale Rappresentante
(Dr. Enrico Brizzi)

A.S.U.R. Marche - Area Vasta n.2

Il Direttore di AV 2
(Dr. Giovanni Guidi)



