

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

**Oggetto: ACCORDO CON LA LABOR SPA - STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
"CASA DI CURA VILLA IGEA" E " CASA DI CURA VILLA SERENA" – ANNI 2019,
2020 E 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 e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente dell'U.O.C. Supporto Area Controllo di Gestione e dell'U.O.S. Area Supporto Contabilità Bilancio e Finanza in riferimento ai bilanci di competenza;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza

- D E T E R M I N A -

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto di tutto quanto previsto nella DGRM 978 del 05/08/2019 ad oggetto "Approvazione accordo con AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche per gli anni 2019-2020-2021", successivamente integrata con DGR 1516 del 02/02/2019 secondo cui, in considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019, ha riconosciuto ad ASUR la 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;
3. Recepire e prendere atto dell'accordo contrattuale redatto in conformità alle deliberazioni di cui al punto che precede ed allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato n.1), stipulato, per gli anni 2019, 2020 e 2021 tra l'ASUR/AV2 e le Case di Cura Villa Igea e Villa Serena della Labor S.p.A. C.F. 00204460422 per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti residenti nella regione Marche o in altre regioni d'Italia.
4. Dare atto che l'accordo in oggetto recepisce e tiene conto, altresì, dei percorsi di garanzia già avviati dall'ASUR/AV2 in esito alle DDGGRR 728 e 779/2019 e dei piani di attività definiti, a partire dal 1° luglio 2019, con i soggetti accreditati tra cui la Labor spa, e di cui meglio al verbale 27/06/2019, intesi ad una prima riconversione di risorse destinate alla mobilità attiva in favore delle liste di garanzia, con la contestuale graduale migrazione a CUP Regionale delle attività di specialistica ambulatoriale messa a disposizione dal privato accreditato;
5. Dare atto che il tetto di spesa complessivamente riconosciuto alla Rete di Impresa AV2 per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Marche e per i residenti fuori Regione sulla base della DGR 978/2019 è quello che segue, tenuto altresì conto della distribuzione su 24 mesi dei budget rispettivamente fissati per il 2019 e per il 2020 come al punto 2 che precede:

- Anno 2019 € 27.840.339,51 (produzione ridotta di € 600.000 rispetto al budget € 28.440.339,51 di cui alla DGR 978/19)
 - Anno 2020 € 29.240.339,51 (possibile incremento di produzione di € 600.000 rispetto al budget € 28.640.339,51 di cui alla DGR 978/19)
 - Anno 2021 € 28.640.339,51
6. Specificare che il costo connesso all'esecuzione del presente accordo, sarà imputato ai seguenti conti di pertinenza del Bilancio 2019 ed ai conti allo stesso titolo previsti per gli anni 2020 e 2021:
- 0505010101 – ricoveri Regione Marche
 - 0505060101 - specialistica Regione Marche
 - 0505010103 – ricoveri fuori Regione Marche
 - 0505060103 - specialistica fuori Regione Marche
7. Riconoscere e liquidare alla Labor Spa le competenze residue relative agli anni 2016, 2017 e 2018 fino alla concorrenza dei tetti di spesa come sopra indicati secondo le modalità e le tempistiche indicate negli accordi regionali recepiti con DDGRM 1636/2016 e secondo quanto da ultimo concordato nel verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018.
8. Prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Labor Spa 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 Distretto di Ancona dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
9. Notificare il presente atto alla Labor Spa per gli adempimenti di competenza per effetto dell'adeguamento automatico del contratto alla DGR 1489 del 25/11/2019 e al Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 e s.m.i e con l'invito a voler emettere note di credito per gli importi fatturati oltre i tetti di spesa contrattualmente stabiliti nell'accordo relativamente all'anno 2019.
10. Notificare inoltre 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.
11. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i..
12. Dare Atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 28- commi 2 e 3 – e dell'art. 5 – comma 4 - della Legge Regionale 26/96.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr. Pierluigi Gigliotti)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Remo Appignanesi)

IL DIRETTORE INTEGRAZIONE

SOCIO-SANITARIA

(Dr. Giovanni Feliziani)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Nadia Storti)

La presente determina consta di n. 10 pagine, oltre ad un allegato in formato cartaceo che forma parte integrante e sostanziale della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

STRUTTURE PRIV. ACCRED. E TRASP.SANIT. - DISTRETTI SANITARI 5 DI JESI E 7 DI ANCONA

QUADRO NORMATIVO E ATTI AMMINISTRATIVI DI RIFERIMENTO:

- ☐ Legge 27.12.1997 n. 449;
- ☐ Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.
- ☐ D.P.C.M. 12.01.2017 recanti i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;
- ☐ Legge Regionale 17.07.96 n. 26, all'art.35, c.10;
- ☐ Atti della Regione Marche nel settore delle Case di Cura multispecialistiche nel periodo 2002/2014:
 - a) DGRM n. 1294/2003 relativa agli anni 2002/2003;
 - b) DGRM n. 1551/2004 relativa all'anno 2004;
 - c) DGRM n. 1592/2005 relativa all'anno 2005;
 - d) DGRM n. 930/2007 relativa all'anno 2006;
 - e) DGRM n. 1331/2008 relativa all'anno 2007;
 - f) DGRM n. 800/2009 relativa all'anno 2008;
 - g) DGRM n. 55 del 18/01/2010;
 - h) DGRM n.280 del 10/03/2014 relativa agli anni 2011-2012-2013-2014;
 - i) DGRM n. 1291 del 17/11/2014.
 - j) DGRM n. 559 del 15/07/2015
 - k) DGRM n. 1109 del 15/12/2015
 - l) DGRM n. 1071 del 12/09/2016
 - m) DGRM n. 858 del 25/05/2009;
- ☐ DGRM 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";
- ☐ DGRM 640 del 14/5/2018 "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";
- ☐ DGRM 962 del 07/08/2017 relativa agli interventi in ambito sanitario connessi agli eventi sismici;
- ☐ Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 29 del 05/10/2018 che definisce i valori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2017 dalle strutture private accreditate convenzionate con il SSR;
- ☐ Direttiva dell'ASUR n. 1 del 22.02.2008 avente ad oggetto: "Direttiva per la gestione dei rapporti contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2008";
- ☐ Direttiva dell'ASUR n. 36 del 10.06.2009 avente ad oggetto: "Accordi integrativi zonal con le strutture private per le prestazioni di assistenza specialistica";
- ☐ Direttiva dell'ASUR prot n. 12111 del 31/05/2011 con la quale la Direzione Amministrativa dell'ASUR detta disposizioni operative per la gestione dei rapporti contrattuali con le strutture private per l'anno 2011 ribadendo la validità della direttiva n. 1/2008 sopra citata;
- ☐ Patto per la Salute 2010-2012 del 3 dicembre 2009;
- ☐ DGRM 709 del 09/06/2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche"
- ☐ DGRM 978 del 05/08/2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021";
- ☐ DGRM 1516 del 02/02/2019 "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".
- ☐ DGRM 779 del 24/06/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR 703/2019, 380/2019 e 462/2019".
- ☐ DGRM 728 del 18/06/2019 "Revoca della DGR 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".

- ❑ DGRM 1489 del 25/11/2019 "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n. 781/2013".
- ❑ DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l'ARIS 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 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento".

Premessa

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e sanitario, viene elaborato congiuntamente dal Dirigente UOC Strutture private accreditate e trasporti sanitari e dai Direttori dei Distretti 5 di Jesi e 7 di Ancona, i cui Responsabili sottoscrivono la proposta di determinazione medesima assumendone la responsabilità, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

La Labor SpA, C.F. 00204460422, con sede in Ancona in via Maggini n. 200, è la società titolare e gestore delle Case di Cura Multispecialistiche, Rete di Impresa AV2, Villa Igea di Ancona e Villa Serena di Jesi.

La Casa di Cura Villa Igea con sede in Ancona, Via Maggini n.200 codice struttura 110036 è accreditata con Decreto n.214 ACR del 22/06/2018 " L.R.N.21/2016 - L.R. N.7/2017 – Rinnovo Accreditamento Istituzionale Della Struttura Sanitaria Denominata "Casa Di Cura "Villa Igea" - Per L'erogazione Di Prestazioni In Regime Di Ricovero Ospedaliero A Ciclo Continuativo E/O Diurno E In Regime Ambulatoriale - Situata In Via Maggini N.200 - Comune Di Ancona:

- Lungodegenza Post-Acuzie, medicina generale chirurgia generale e ortopedia in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con una dotazione di 124 posti letto;
- In regime Ambulatoriale per le seguenti discipline:
specialistiche mediche, chirurgiche, punto prelievi, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, analgesia";

La Casa di Cura Villa Serena di Jesi risulta accreditata con Decreto del Dirigente ACR n. 118 del 26/06/2014 la cui efficacia è stata ulteriormente prorogata con le DDGRR 1539/2016, 1446/2017 e, da ultimo, con Deliberazione 378/2019 fino al 31/12/2020.

La Regione Marche ha emanato il Decreto ACR n. 278 del 20/07/2016 ad oggetto: "L.R.20/00 Art.7-C.4-Lett.B-Comp.Reg.Aut.Alla Trasformazione Di Posti Letto Di Una Struttura Sanitaria Denominata "Casa Di Cura Privata Villa Serena"-Situata In Via Colle Onorato,2 – Comune Di Jesi (An)" e il Decreto n. 334/ACR del 01.09.2016 ad oggetto: "L.R.N.20/2000-Art.7, Comma 3-Verif. Congruita' - Trasformazione Di Posti Letto Di Una Struttura Sanitaria Denominata "Casa Di Cura Privata Villa Serena"-Situata In Via Colle Onorato,2 – Comune Di Jesi (An)" che riconosce la congruità della seguente dotazione:

- n. 24 posti letto di Lungodegenza (cod.60);
- n. 50 posti letto di Riabilitazione (cod. 56);
- n. 20 posti letto di RSA
per una dotazione complessiva di n.94 posti letto;
- prestazioni ambulatoriali;

Successivamente il Decreto PF Accreditamenti n. 225 del 24/07/2019 ha previsto: "L.R. n. 21/2016 art. 9, comma 3 - d.g.r. 47/2018 - attestazione del possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione temporanea all'esercizio per un periodo massimo di mesi cinque dell'attività sanitaria da esercitarsi presso la struttura denominata "Casa di cura villa Igea" - situata in via Maggini n. 200 - Comune di Ancona relativa a prestazioni di ricovero ospedaliero per n. 41 posti letto e prestazioni diagnostiche di laboratorio in regime ambulatoriale per trasferimento dalla "Casa di cura Villa Serena", via Colle Onorato n.2 - Comune di Jesi (AN) a causa della chiusura temporanea di Villa Serena per interventi di consolidamento e ristrutturazione";

Per l'esercizio dell'attività di ricovero per acuti, lungodegenza – post-acuzie, DCA e specialistica ambulatoriale trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale nonché gli accordi raggiunti tra la Regione Marche e le strutture multispecialistiche private convenzionate, recepiti con le Deliberazioni di Giunta regionale tra cui per importanza si citano:

- DGR 280 del 10/2014: "Accordo con le Case di Cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014"
- DGRM 1109 del 15/12/2015 "Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Intesa con Associazione Aiop e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGR n. 280/2014) e Accordo per l'anno 2015";
- DGRM 1071 del 12/09/2016 "Case di Cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione";
- 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 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";
- DGRM 640 del 14/5/2018 "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";
- DGRM 978 del 05/08/2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021";
- DGRM 1516 del 02/02/2019 "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".
- DGRM 779 del 24/06/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR 703/2019, 380/2019 e 462/2019".
- DGRM 728 del 18/06/2019 "Revoca della DGR 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".
- DGRM 1489 del 25/11/2019 "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n. 781/2013".
- DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l'ARIS MARCHE per gli anni 2019 - 2020 - 2021".

Tali Deliberazioni sono state adottate dalla Regione Marche, a mente della L. 27/12/1997 n. 449, art. 32, il quale prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie.

Simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore nell'ambito di una effettiva programmazione.

L'Accordo contrattuale che si approva con il presente atto è stato redatto secondo criteri, modalità e contenuti sostanziali per la stipula diramati dalla Direzione Generale dell'ASUR con la Direttiva n. 1 prot. 2683 ASUR/DG del 22/02/2008 e tenuto altresì conto delle necessarie modifiche e integrazioni.

L'accordo in allegato è stato inoltre inviato alla Direzione ASUR, in bozza, il 17 dicembre 2019 per opportuna visione in riscontro a pari richiesta pervenuta dalla Direzione Generale il 03 dicembre 2019.

Il presente Accordo contrattuale aderisce pienamente agli obiettivi di programmazione, agli indirizzi ed agli impegni assunti nell'Accordo tra le "Case di cura delle Marche"/AIOP e la Regione Marche, recepito con DGRM 978/2019, che viene integralmente richiamata in tutte le sue parti, anche se non espressamente riportate; e si conforma, inoltre, ai dettami stabiliti dalla DGRM 1516/2019, ad integrazione della DGRM 978/2019, che al relativo Allegato A ha aggiunto il seguente periodo: "In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la 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 (Spesa per residenti, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia, progetti per il miglioramento tempi di attesa e recupero mobilità passiva) relativo agli anni 2019 e 2020".

Tale sopracitata facoltà in capo all'ASUR, di sottoscrivere accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020 sia con le Strutture di cui alla DGRM 978/2019 che con le Strutture di cui allo schema di accordo ARIS, viene successivamente ribadita dalla DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l'ARIS MARCHE per gli anni 2019 2020 -2021", la quale prende atto di come "...omissis l'ASUR, con nota prot n. 1306783131/10/2019IR_MARCHEIGRMISANIA, ha evidenziato la necessità di utilizzare nel 2020 i residui di budget del 2019 delle case di Cura Multispecialistiche (D.G.R. n. 978/2019) per far fronte ad una programmazione delle attività volta al raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo regionali (riduzione della mobilità passiva e delle liste di attesa)...omissis".

Il procedimento amministrativo finalizzato alla conclusione del presente accordo ha interessato diverse e successive fasi:

- L'Asur per attuare i percorsi di garanzia, come definiti dalle DDGGRR 728 e 779/2019, l'Asur ha avviato azioni di ottimizzazione interna dell'offerta ed ha proceduto alla definizione di piani di attività con i soggetti accreditati, tra cui la Labor spa, intesi ad una prima riconversione di risorse destinate alla mobilità attiva in favore delle liste di garanzia a partire dal 1° luglio 2019, con la contestuale graduale migrazione a CUP Regionale delle attività di specialistica ambulatoriale messa a disposizione dal privato accreditato.

A tale scopo nell'incontro intervenuto e verbalizzato in data 27/06/2019 l'ASUR/AV2 e la Rete di Impresa AV2, in data, hanno concordato una pre-intesa sulla committenza Anno 2019 prevedendo "un primo pacchetto di prestazioni per un valore di euro 280.000,00 al netto della compartecipazione" relativamente a prestazioni ben dettagliate nell'intesa medesima.

- Successivamente in data 13/12/2019 si è tenuto un incontro tra l'ASUR/AV2 e la Labor spa nel corso del quale, sulla base della verifica congiunta dell'andamento delle liste di garanzia e tenuto conto di quanto previsto dalla DGR 1516/2019, sono stati definiti i punti sostanziali dell'accordo contrattuale di committenza di durata biennale 2019-2020 con la previsione di una minor produzione per l'anno 2019, rispetto al budget assegnato alla Rete di impresa AV2, pari ad almeno Euro 600.000,00 cui corrisponderà un pari e maggior volume di produzione riconoscibile nell'anno 2020, con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate e fermo restando il rispetto della sommatoria dei tetti di entrambe le annualità.

Il presente Accordo, inoltre, tiene conto dei seguenti atti:

- DGRM 820/2017 e 962/2017 relativa agli interventi in ambito sanitario connessi agli eventi sismici;
- Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 29 del 05/10/2018 che definisce i valori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2017 dalle strutture private accreditate convenzionate con il SSR da riconoscersi nei limiti del solo mancato incasso del ticket derivante dall'esenzione T16, ove si rilevi un superamento del tetto di spesa;
- VERBALE di Intesa raggiunto nell'incontro ARIS-AIOP -ASUR del 22/10/2018 sulla Determina DG Asur 460/2018, in atti al prot. 6165 del 15/01/2019, che "in parziale deroga agli accordi regionali che regolano la mobilità attiva ne riducono i tetti di spesa concordati per le strutture private convenzionate e, segnatamente alla Rete di Impresa AV2 Villa Igea -Villa Serena da € 5.878.916 ad € 5.120.000 con abbattimento equivalente ad € 758.916. Il medesimo Verbale stabilisce inoltre che resta impregiudicata e senza tetto la produzione di prestazioni di alta complessità così come definite alla data attuale negli accordi vigenti regione Marche. Viene, altresì, 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, ad esclusione dell'alta complessità la cui liquidazione potrà essere effettuata per intero o nei termini previsti dal Dlgs 192/2012 previo controllo sanitario e contabile,

Va dato atto altresì delle comunicazioni di chiarimento pervenute dalla Regione Marche

- prot 29609 del 20/10/2017 con riferimento alla rimodulazione dei budgets di spesa previsti dalla DGR 1636/2016;
- prot 140108 del 06/09/2017, secondo cui il tetto di mobilità attiva programmata deve intendersi indistintamente riferito alla Rete di Impresa AV2
- prot. 73494 del 10/05/2018 con riferimento al pagamento delle prestazioni di alta specialità;

Relativamente ai tetti di spesa, l'Accordo contrattuale allegato prevede, per gli anni 2019-2020-2021, un Budget ordinario massimo, per l'erogazione delle prestazioni a favore dei residenti della Regione, pari al budget storico, come indicato nelle seguenti Tabelle 1 e 2, ivi ricompreso anche la quota di budget precedentemente destinata alle Cure Intermedie come espressamente previsto al capitolo 6. Pag. 12 della DGR 978/19.

L'Accordo allegato prevede, inoltre, che la Labor Spa RTI AV2 si impegni a supportare i programmi di Riduzione dei Tempi di Attesa (RTA) e Recupero Mobilità Passiva (RMP) che la Regione stessa ha già avviato nelle precedenti annualità e a partecipare attivamente al percorso di garanzia per la tutela dei cittadini mediante la predisposizione di Liste di Garanzia secondo quanto concordato con l'Asur/AV2 nella pre-intesa del 27/06/2019 di cui si è detto sopra.

Per gli anni 2019-2020-2021 il budget complessivo per i residenti nella Regione Marche è quello di seguito indicato:

Budget Attività Ordinaria 2019 Case di Cura Multispecialistiche + Progetti RTA e RMP + Quota Conversione Mobilità Attiva finalizzata alla gestione Liste Garanzia

Tabella 1	Degenze	Ambulatoriali	Progetti su RTA e RMP	Totale 2019
Villa Igea	12.026.851,35	1.197.726,14	2.860.000,00	16.084.577,49
Quota Mobilità Attiva Euro 1.082.131,00 - Riconvertita per anno 2019 in 5/12	0,00	450.887,92*	-	450.887,92
Villa Serena	4.363.991,10	777.562,92	-	5.141.554,02
MOBILITA' ATTIVA				6.763.320,08
Totale RTI AV2	16.390.842,45	777.562,92	2.860.000,00	28.440.339,51
Contrazione attività prevista per il 2019				- € 600.000
Budget 2019 per effetto della rimodulazione su 24 mesi del Budget 2019-2020				€ 27.840.339,51
*Per il 2019 la conversione è riferita ai soli 5 mesi dell'anno (5/12)				

Budget Attività Ordinaria 2020 Case di Cura Multispecialistiche + Progetti RTA e RMP + Conversione Mobilità Attiva finalizzata alla gestione Liste di Garanzia

Tabella 2	Degenze	Ambulatoriali	Progetti su RTA e RMP	Totale 2020
Villa Igea	12.026.851,35	1.197.726,14	2.860.000,00	16.084.577,49
Quota Mobilità Attiva Riconvertita Euro 1.112.131,00 annui	0,00	1.112.131,00	-	1.112.131,00
Villa Serena	4.363.991,10	777.562,92	-	5.141.554,02
MOBILITA' ATTIVA				6.302.077,00
Totale RTI AV2	16.390.842,45	3.087.420,06	2.860.000,00	28.640.339,51
maggior volume di produzione prevista per il 2020				+€ 600.000
Budget anno 2020 per effetto della rimodulazione su 24 mesi del Budget 2019-2020				€ 29.240.339,51

Budget Attività Ordinaria 2021 Case di Cura Multispecialistiche + Progetti RTA e RMP + Conversione Mobilità Attiva finalizzata alla gestione Liste di Garanzia

Tabella 3	Degenze	Ambulatoriali	Progetti su RTA e RMP	Totale 2021
Villa Igea	12.026.851,35	1.197.726,14	2.860.000,00	16.084.577,49
Quota Mobilità Attiva Riconvertita Euro 1.112.131,00 annui	0,00	1.112.131,00	-	1.112.131,00
Villa Serena	4.363.991,10	777.562,92	-	5.141.554,02
MOBILITA' ATTIVA				6.302.077,00
Totale RTI AV2	16.390.842,45	3.087.420,06	2.860.000,00	€ 28.640.339,51

Con riferimento al Sistema tariffario, alle Compensazioni / riequilibrio del budget e all'appropriatezza e rispetto delle soglie minime di attività, l'accordo in allegato si conforma alle disposizioni della DGR 978/19 di cui si richiamano i punti sostanziali:

- potranno essere effettuate redistribuzioni di budget, nell'ambito del budget assegnato, tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura nei limiti del 15% del budget complessivamente assegnato alla struttura stessa. L'ulteriore redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, d'intesa con il Direttore di Area Vasta, tra strutture diverse anche facenti capo alla medesima rete di impresa, situate nella medesima Area Vasta.
- Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste, è facoltà dell'ASUR redistribuire, in accordo con la rete di impresa, il budget delle singole strutture sulla base dell'evoluzione della domanda territoriale di prestazioni in corso di esercizio o in caso di situazioni particolari che si dovessero verificare (es. fermo macchina ecc.).
- Le prestazioni in regime di ricovero verranno fatturate con le tariffe definite con la DGR 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 DM 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);
- le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate nel rispetto del tariffario regionale di cui alla DGR 5/2015 e DGR 193/2015; per le sole prestazioni di RTA e RMP, di cui alla tabella n.4, e per i progetti di riconversione finalizzati alla gestione delle liste di garanzia, di cui alla tabella n.3, le tariffe applicabili sono quelle indicate nell'allegato I. Tutte le prestazioni dovranno essere sempre inserite nel "File C";
- Le strutture private sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale, il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituisce adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza. Al riguardo, particolare attenzione deve essere posta alla rilevazione del personale di cui alla Tabella IC.bis del conto annuale, nonché alla registrazione delle grandi apparecchiature sanitarie, di cui al D.M. 22 aprile 2014. Le strutture private sono tenute al raccordo con il CUP unico regionale per la garanzia della trasparenza della gestione delle liste di attesa e a garantire l'inserimento delle attività nel File C.
- Le parti concordano che le Case di Cura aderenti alle Reti di Impresa accedano alle agende del sistema informativo CUP per effettuare attività di prenotazione per i cittadini che ne abbiano bisogno.
- Viene garantito il rispetto, da parte della Rete di Impresa AV2, 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).

Inoltre si precisa che l'accordo deve intendersi automaticamente adeguato ai seguenti provvedimenti emanati dalla Regione successivamente alla stesura del presente accordo in punto ai controlli e alle tariffe:

- DGRM 1489 del 25/11/2019 recante "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n. 781/2013";
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 e s.m.i ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento" che trova applicazione a decorrere dal 01/12/2019;

L'accordo contrattuale prevede l'assegnazione di risorse destinate a prestazioni in favore di Residenti nella Regione Marche o in altre Regioni di Italia e pertanto le prestazioni che la Casa di Cura ha erogato agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP su richiesta del Distretto di Ancona, come da dichiarazione del dr. Giovanni Picchietti Responsabile Cure Tutelari AV2, andranno riconosciute alla Labor spa sulla base delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 alla quale si fa integralmente rinvio.

In riferimento, infine, all'applicazione della normativa sulla Privacy, l'Accordo allegato stabilisce come la Rete di Impresa AV2 si impegni a 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)".

Per quanto sopra premesso

SI PROPONE

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto di tutto quanto previsto nella DGRM 978 del 05/08/2019 ad oggetto "Approvazione accordo con AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche per gli anni 2019-2020-2021", successivamente integrata con DGR 1516 del 02/02/2019 secondo cui, in considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019, ha riconosciuto ad ASUR la 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;
3. Recepire e prendere atto dell'accordo contrattuale redatto in conformità alle deliberazioni di cui al punto che precede ed allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato n.1), stipulato, per gli anni 2019, 2020 e 2021 tra l'ASUR/AV2 e le Case di Cura Villa Igea e Villa Serena della Labor S.p.A. C.F. 00204460422 per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti residenti nella regione Marche o in altre regioni d'Italia.
4. Dare atto che l'accordo in oggetto recepisce e tiene conto, altresì, dei percorsi di garanzia già avviati dall'ASUR/AV2 in esito alle DDGRR 728 e 779/2019 e dei piani di attività definiti, a partire dal 1° luglio 2019, con i soggetti accreditati tra cui la Labor spa, e di cui meglio al verbale 27/06/2019, intesi ad una prima riconversione di risorse destinate alla mobilità attiva in favore delle liste di garanzia, con la contestuale graduale migrazione a CUP Regionale delle attività di specialistica ambulatoriale messa a disposizione dal privato accreditato;
5. Dare atto che il tetto di spesa complessivamente riconosciuto alla Rete di Impresa AV2 per attività di ricovero e specialistica ambulatoriale per i residenti nella Regione Marche e per i residenti fuori Regione sulla base della DGR 978/2019 è quello che segue, fermo restando la distribuzione su 24 mesi come al punto 2 che precede:
 - Anno 2019 € 27.840.339,51 (produzione ridotta di € 600.000 rispetto al budget € 28.440.339,51 di cui alla DGR 978/19)
 - Anno 2020 € 29.240.339,51 (possibile incremento di produzione di € 600.000 rispetto al budget € 28.640.339,51 di cui alla DGR 978/19)
 - Anno 2021 € 28.640.339,51
6. Specificare che il costo connesso all'esecuzione del presente accordo, sarà imputato ai seguenti conti di pertinenza del Bilancio 2019 ed ai conti allo stesso titolo previsti per gli anni 2020 e 2021:
 - 0505010101 – ricoveri Regione Marche
 - 0505060101 - specialistica Regione Marche
 - 0505010103 – ricoveri fuori Regione Marche
 - 0505060103 - specialistica fuori Regione Marche
7. Riconoscere e liquidare alla Labor Spa le competenze residue relative agli anni 2016, 2017 e 2018 fino alla concorrenza dei tetti di spesa come sopra indicati secondo le modalità e le tempistiche indicate negli accordi regionali recepiti con DDGRM 1636/2016 e secondo quanto da ultimo concordato nel verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018.
8. Prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Labor Spa 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 Distretto di Ancona dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
9. Notificare il presente atto alla Labor Spa per gli adempimenti di competenza per effetto dell'adeguamento automatico del contratto alla DGR 1489 del 25/11/2019 e al Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 e s.m.i e con l'invito a voler emettere note di credito per gli importi fatturati oltre i tetti di spesa contrattualmente stabiliti nell'accordo relativamente all'anno 2019.

10. Notificare inoltre 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.

11. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i..

12. Dare Atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 28- commi 2 e 3 – e dell'art. 5 – comma 4 - della Legge Regionale 26/96.

Il Dirigente U.O.C. Strutture Private Accreditate
e Trasporti Sanitari
Dott.ssa *Fiammenga Mastri*

Il Direttore ff. del Distretto 5 Jesi
Dott. Corrado Ceci

Il Collab. Istitutivo
Dr.ssa *Silvia Doria*

Il Direttore ff del Distretto 7 Ancona
Dr. Franco Dolcini

I Dirigenti della UOC Area Supporto Controllo di Gestione e UOS Area Supporto Contabilità, Bilancio.

I sottoscritti, attestano che il costo scaturente dall'adozione del presente atto previsto in € 27.840.339,51 per l'anno 2019 (per distribuzione del budget su 24 mesi come previsto al punto 2) , sarà imputato ai rispettivi conti di bilancio e che il costo di € 29.240.339,51 per l'anno 2020 e di € 28.640.339,51 per l'anno 2021, sarà reso compatibile con i budget a suo tempo assegnati.

Il Dirigente UOC
Area Supporto Controllo di Gestione
(Dott.ssa *Letizia Paris*)

Il Dirigente UOS
Area Supporto Contabilità Bilancio e Finanza
(Dott.ssa *Antonella Casaccia*)

- ALLEGATI -

I Allegato in formato cartaceo : Accordo Contrattuale ASUR/Area Vasta 2 – Case di Cura VILLA IGEA e VILLA SERENA della LABOR SPA e relativo allegato (Allegato 1 Piano di Committenza e Percorso Ospedale Territorio per l'accesso alla DPA).

ACCORDO TRA ASUR E LABOR SpA "VILLA IGEE" DI ANCONA – "VILLA SERENA" DI JESI della Rete di Impresa AV2 PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNI 2019-2020-2021.

TRA

L' A.S.U.R./Area Vasta 2 , con sede in Ancona, Via Oberdan n. 2, come legalmente rappresentata, giusta delega _____

E

La LABOR SpA C.F./P.I. 00204460422 – RETE DI IMPRESA AV2 CASA DI CURA "VILLA IGEE" di ANCONA E CASA DI CURA "VILLA SERENA" DI JESI, legalmente rappresentata da Dott. Ugo Salvolini

si stipula, il seguente accordo contrattuale da valere per gli anni 2019-2020-2021 con la contestuale previsione di un piano di committenza e di programmazione di attività relativamente al biennio 2019-2020

PREMESSO

- ✓ che la Labor SpA, C.F. 00204460422, gestisce, quale Ente Titolare, le Case di Cura Multispecialistiche Villa Igea di Ancona e Villa Serena di Jesi, costituenti la Rete di Impresa AV2;
- ✓ che la struttura privata multi specialistica Villa Serena di Jesi, codice struttura 110038, risulta accreditata con Decreto del Dirigente ACR n. 118 del 26/06/2014 la cui efficacia è stata ulteriormente prorogata con le DDGGRR 1539/2016, 1446/2017 e da ultimo prorogata con Deliberazione 378/2019 fino al 31/12/2020; menzionando, contestualmente, il Decreto n. 334/ACR del 01.09.2016 relativo "L.R.n.20/2000-art.7, comma 3-verifica congruità' - trasformazione di posti letto di una struttura sanitaria denominata "Casa di Cura privata Villa Serena"-situata in via colle onorato,2 – Comune di Jesi (AN)", con il quale viene riconosciuta una dotazione complessiva di n. 94 posti letto, di cui: - n. 24 PL di Lungodegenza (cod. 60) – n. 50 PL di Riabilitazione (cod. 56) – n. 20 PL di RSA;
- ✓ che il Decreto PF Accreditalenti n. 225 del 24/07/2019 ha previsto: "L.R. n. 21/2016 art. 9, comma 3 - d.g.r. 47/2018 - attestazione del possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione temporanea all'esercizio per un periodo massimo di mesi cinque dell'attività sanitaria da esercitarsi presso la struttura denominata "Casa di cura villa Igea" – situata in via Maggini n. 200 – Comune di Ancona relativa a prestazioni di ricovero ospedaliero per n. 41 posti letto e prestazioni diagnostiche di laboratorio in regime ambulatoriale per trasferimento dalla "Casa di cura Villa Serena", via Colle Onorato n.2 – Comune di Jesi (AN) a causa della chiusura temporanea di Villa Serena per interventi di consolidamento e ristrutturazione";
- ✓ che la Casa di Cura multispecialistica "Villa Igea" con sede in Ancona, Via Maggini n.200 codice struttura 110036 è accreditata con Decreto n.214 ACR del 22/06/2018 " L.R.N.21/2016 - L.R. N.7/2017 – Rinnovo Accreditalento Istituzionale Della Struttura Sanitaria Denominata "Casa Di Cura "Villa Igea" - Per L'erogazione Di Prestazioni In Regime Di Ricovero Ospedaliero A Ciclo Continuativo E/O Diurno E In Regime Ambulatoriale - Situata In Via Maggini N.200 - Comune Di Ancona:
 - Lungodegenza Post-Acuzie, medicina generale chirurgia generale e ortopedia in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con una dotazione di 124 posti letto;
 - In regime Ambulatoriale per le seguenti discipline:
specialistiche mediche, chirurgiche, punto prelievi, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, analgesia";
- ✓ che le parti hanno preso atto di quanto previsto nella DGRM 978 del 05/08/2019 ad oggetto "Approvazione accordo con AIOP e le case di cura aderenti alla rete d' impresa denominata "Casa di Cura delle Marche per gli anni 2019-2020-2021" e come successivamente integrata con DGR

1516 del 02/02/2019 che ha aggiunto all'Allegato A il seguente periodo: " In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la 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 (Spesa per residenti, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia, progetti per il miglioramento tempi di attesa e recupero mobilità passiva) relativo agli anni 2019 e 2020".

- ✓ che in attuazione dei percorsi di garanzia come definiti dalle DDGGRR 728 e 779/2019 l'Asur ha avviato azioni di ottimizzazione interna dell'offerta ed inoltre ha proceduto alla definizione di piani di attività con i soggetti accreditati tra cui la Labor spa, intesi ad una prima riconversione di risorse destinate alla mobilità attiva in favore delle liste di garanzia a partire dal 1° luglio 2019, con la contestuale graduale migrazione a CUP Regionale delle attività di specialistica ambulatoriale messa a disposizione dal privato accreditato;
Che la pre intesa sulla committenza anno 2019 raggiunta tra l'Asur/AV2 e la Rete di Impresa AV2 in data 27/06/2019 ha previsto "un primo pacchetto di prestazioni per un valore di euro 280.000,00 al netto della compartecipazione" relativamente a prestazioni ben dettagliate nell'intesa medesima.
- ✓ Che successivamente in data 13/12/2019 si è tenuto un incontro tra l'ASur/AV2 e la Labor spa nel corso del quale sulla base della verifica congiunta dell'andamento delle liste di garanzia e tenuto conto di quanto previsto dalla DGR 1516/2019 sono stati definiti i punti sostanziali dell'accordo contrattuale di committenza di durata biennale 2019-2020 con la previsione di una minor produzione per l'anno 2019, rispetto al budget assegnato alla Rete di impresa AV2, pari ad almeno Euro 600.000,00 cui corrisponderà un pari e maggior volume di produzione riconoscibile nell'anno 2020, fermo restando il rispetto della sommatoria dei tetti di entrambe le annualità.

PRESO atto infine della comunicazione di chiarimento pervenuta dalla Regione Marche in atti al prot 140108 del 06/09/2017 secondo cui il tetto di mobilità attiva programmata deve intendersi indistintamente riferito alla Rete di Impresa AV2 e della comunicazione al prot. 73494 del 10/05/2018 relativa al pagamento delle prestazioni di alta specialità.

Considerato inoltre che la Labor spa/Rete di Impresa AV2 sottoscrive il presente Accordo aderendo pienamente agli obiettivi di programmazione, agli indirizzi ed agli impegni assunti nell'Accordo tra le "Case di cura delle Marche"/AIOP e la Regione Marche, recepito con DGR 978/2019, qui viene integralmente richiamata in tutte le sue parti, anche se non espressamente riportate.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Aspetti generali - Azioni di committenza e livelli di offerta

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Le parti inoltre prendono atto di quanto previsto negli accordi regionali di cui alle DD.G.R.M 978/2019, 1516/2019 e si riportano, pertanto, al contenuto dei suddetti accordi regionali che ne costituiscono il fondamento e che devono intendersi qui integralmente riportati, anche nelle parti non ivi espressamente richiamate.

L'ASUR - Azienda Sanitaria Unica Regionale - si avvale della Casa di Cura Villa Igea per assicurare agli assistiti, aventi diritto all'assistenza sanitaria, prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, ricomprese nei vigenti livelli essenziali di assistenza (LEA), come di seguito specificato:

- *Lungodegenza Post-Acuzie, medicina generale chirurgia generale e ortopedia in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con una dotazione di 124 posti letto;*
- *In regime Ambulatoriale per le seguenti discipline:
specialistiche mediche, chirurgiche, punto prelievi, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, analgesia";*

In particolare con la rinuncia della RT AV2 dei posti letto di Cure Intermedie si concorda di utilizzare la stessa quota di budget precedentemente dedicata a tale attività pari ad euro 1058.500 viene riassorbita nel budget destinato a regime di ricovero come previsto al punto 6) dell'accordo di cui alla DGR 978/2019.

Le parti prendono e si danno reciprocamente atto di quanto stabilito dalla DGR 294/2016 in merito alla ripartizione dei posti letto tra le Strutture Villa Igea e Villa Serena appartenenti alla Rete di Impresa AV2 nel modo che segue:

struttura	p.l. acuti	p.l. cod. 60 LPA	p.l. riab. Cod. 56	p.l. Cure Intermedie	p.l. R.S.A.
Casa di cura Villa Serena	0	24	50	0	20
Casa di cura Villa Igea	70	10	0	20	0
TOTALI	70	34	50	20	20

Art. 2

Piano di committenza - tetto di spesa

Budget di spesa per residenti anni 2019-2020-2021

Per gli anni 2019-2020-2021, il Budget ordinario massimo per l'erogazione delle prestazioni a favore dei residenti della Regione, è pari al budget storico come indicato nelle Tabelle 1 e 2 che seguono ivi ricompreso anche la quota di budget pari ad € 1.058.500,00 precedentemente destinata alle Cure Intermedie.

La Labor Spa RTI AV2 si impegna inoltre a supporto dei programmi di Riduzione dei Tempi di Attesa (RTA) e Recupero Mobilità Passiva (RMP) che la Regione stessa ha già avviato nelle precedenti annualità e a partecipare attivamente al percorso di garanzia per la tutela dei cittadini mediante la predisposizione di Liste di Garanzia come previsto dalla DGR 380/2019 e DGR 462/2019.

Per gli anni 2019-2020-2021 il budget complessivo per i residenti nella Regione Marche è quello di seguito indicato:

Budget Attività Ordinaria 2019 Case di Cura Multispecialistiche + Progetti RTA e RMP + Quota Conversione Mobilità Attiva finalizzata alla gestione Liste Garanzia

Tabella 1	Degenze	Ambulatoriali	Progetti su RTA e RMP	Totale 2019
Villa Igea	12.026.851,35	1.197.726,14	2.860.000,00	16.084.577,49
Quota Mobilità Attiva Euro 1.082.131,00 - Riconvertita per anno 2019 in 5/12	0,00	450.887,92*	-	450.887,92
Villa Serena	4.363.991,10	777.562,92	-	5.141.554,02
Totale RTI AV2	16.390.842,45	2.426.176,98	2.860.000,00	21.677.019,43

*Per il 2019 la conversione è riferita ai soli 5 mesi dell'anno (5/12)

Budget Attività Ordinaria 2020-2021 Case di Cura Multispecialistiche + Progetti RTA e RMP + Conversione Mobilità Attiva finalizzata alla gestione Liste di Garanzia

Tabella 2	Degenze	Ambulatoriali	Progetti su RTA e RMP	Totale 2019
Villa Igea	12.026.851,35	1.197.726,14	2.860.000,00	16.084.577,49
Quota Mobilità Attiva Riconvertita Euro 1.112.131,00 annui	0,00	1.112.131,00	-	1.112.131,00
Villa Serena	4.363.991,10	777.562,92	-	5.141.554,02
Totale RTI AV2	16.390.842,45	3.087.420,06	2.860.000,00	22.338.262,51

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Potranno essere effettuate redistribuzioni di budget, nell'ambito del budget assegnato, tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura nei limiti del 15% del budget complessivamente assegnato alla struttura stessa, fatta salva la maggiore compensazione di seguito stabilita per le annualità 2019 e 2020. La ulteriore redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, d'intesa con il e Direttore di Area Vasta, tra strutture diverse anche facenti capo alla medesima rete di impresa, situate nella medesima Area Vasta.

Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste, è facoltà dell' ASUR redistribuire, in accordo con la rete di impresa, il budget delle singole strutture sulla base dell'evoluzione della domanda territoriale di prestazioni in corso di esercizio o in caso di situazioni particolari che si dovessero verificare (es. fermo macchina ecc.). Per l'anno 2019, vista la DGR 378/2019 che proroga al 31/12/2020 il termine per il completamento del percorso di autorizzazione ed accreditamento per la casa di cura Villa Serena, visto inoltre il Decreto della PF Accreditamenti Servizio Sanità n. 225/2019, si conferma la compensazione del budget di spesa afferente alle due strutture Villa Igea e Villa Serena, facenti parte della Rete di Impresa AV2, in considerazione della chiusura temporanea e trasferimento di Villa Serena presso la struttura Villa Igea per interventi di consolidamento e ristrutturazione.

Volumi di Attività (punto 4 DGR 1516/2019)

Il presente Accordo, sulla base dell'Accordo quadro di cui alla DGR 978/2019, ha una validità temporale triennale secondo i valori di budget assegnati con la citata Deliberazione e fatta salva la possibilità della loro rivisitazione e/o integrazione a seguito di normativa di carattere nazionale o regionale.

In termini di programmazione sanitaria delle prestazioni da rendere in coerenza con le finalità specifiche della Regione Marche, le parti concordano un piano di committenza riferito al biennio 2019 e 2020 nei termini di cui all'allegato 2 del presente Accordo.

Tenuto conto della minor produzione complessivamente effettuata dalla Rete di Impresa AV2 in conseguenza della chiusura temporanea della struttura Villa Serena, alla quota di budget assegnata e non utilizzata nell'anno 2019 consistente almeno in Euro 600.000,00 corrisponderà un pari maggior volume di produzione nell'anno 2020, come testualmente previsto nell'accordo di cui alla DGR 1516/2019 che integra la DGR 978/2019 nel modo che segue: *"In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la 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 (Spesa per residenti, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia, progetti per il miglioramento tempi di attesa e recupero mobilità passiva) relativo agli anni 2019 e 2020"*

Progetti per il Miglioramento Tempi di Attesa e Recupero Mobilità Passiva

La Regione ha inteso far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero di mobilità passiva mediante nuovi accordi di committenza legati a specifici progetti che prevedono modalità vincolanti di erogazione, rendicontazione e fatturazione di un limitato elenco di prestazioni. Le attività in questione si pongono nella logica delle DGR 280/2014 e DGR 640/2018 ed in diretta continuità con quelli già approvati con DGR 279/2014, DGR 280/2014, DGR 1291/2014, DGR 1 109/2015 e DGR 1071/2016. L'attività oggetto del presente piano di committenza dovrà essere svolta esclusivamente sulle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali di cui all'allegato I specificamente declinato per le differenti annualità. Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui all'articolo 4.

- Per accedere alla quota di committenza prevista nei progetti ciascuna struttura dovrà rispettare una "quota di accesso che presuppone l'aver eseguito nell'ambito del proprio Budget ordinario (di cui alle tabelle 1 e 2) prestazioni inserite nell'elenco di cui all'Allegato I per almeno un 50% del valore complessivo del Budget stesso.
- Le quote di Budget riconosciute alla struttura Villa Igea della Rete di impresa AV2 nell'importo di euro 2.860.000,00 sono destinate al miglioramento Tempi di Attesa e recupero mobilità passive (RMP) e possono essere successivamente ripartite, su Proposta della Rete di Impresa "Case di Cura delle Marche", così come previsto al punto 9) dell'Accordo DGR 978/2019.

Con riferimento alle prestazioni di ricovero la Labor spa Rete di Impresa AV2 Cura dovranno documentare ad ASUR/AV2 l'impiego di professionisti con adeguata competenza e professionalità c/o che negli anni passati abbiano svolto attività di ricovero presso Case di Cura di altre Regioni ed abbiano capacità di attrarre e trattenere utenza marchigiana. A tal fine si terrà un monitoraggio annuale con incontri dedicati (ASUR, CdC).

All'interno del progetto di riduzione dei tempi di attesa, negli anni di vigenza del presente accordo, i soggetti erogatori privati si impegnano a mantenere attiva una quota assegnata per le attività di specialistica ambulatoriale diagnostica fino al 15% del totale del budget pari ad € 2.860.000,00, per gli interventi di Riduzione tempi di attesa e Recupero mobilità passiva.

La Labor spa Rete di Impresa AV2 afferisce al CUP regionale predisponendo e attuando agende differenziate in modo da poter ampliare, garantendo trasparenza e accessibilità, la disponibilità di prestazioni particolarmente critiche in termini di TdA.

Art. 3 Mobilità attiva.

Le parti prendono atto dei tetti di spesa assegnati con DGR 978/2019 e per l'attività in mobilità attiva come di seguito dettagliati:

MOBILITA' ATTIVA - Rideterminazione tetti comprensivi di Alta Specialità Anno 2019, 2020 e 2021

Tabella 4		Produzione totale 2018	Nuovo Tetto 2019 riconversione del 15% (Degenze)	Nuovo Tetto 2019 post riconversione del 15% (Ambulatoriali)	Nuovo Tetto 2019 riconversione del 15% (Totale)	Nuovo Tetto 2020 riconversione del 15% (Degenze)	Nuovo Tetto 2020 post riconversione del 15% (Ambulatoriali)	Nuovo Tetto 2020 post riconversione del 15% (Totale)	Nuovo Tetto 2021 riconversione del 15% (Degenze)	Nuovo Tetto 2021 post riconversione del 15% (Ambulatoriali)	Nuovo Tetto 2021 post riconversione del 15% (Totale)
RTI	Villa Igea	7.414.208	6.086.495,49	45.581,51	6.763.320,08*	6.255.231,83	46.845,17	6.302.077	6.255.231,83	46.845,17	6.302.077
AV2	Villa Serena	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale RTI AV2	7.414.208	6.086.495,49	45.581,51	6.763.320,08*	6.255.231,83	46.845,17	6.302.077	6.255.231,83	46.845,17	6.302.077

* Per l'anno 2019 poiché la conversione è riferita ai soli 5 mesi i restanti 7/12 si aggiungono alle risorse della mobilità attiva.

Risorse riconvertite 2019-2020-2021 finalizzate prioritariamente alla gestione delle Liste di Garanzia:

Tabella n. 5.			
Rete Impresa AV2	Risorse riconvertite 2019	Risorse riconvertite 2020	Risorse riconvertite 2021
Villa Igea	1.082.131,00	1.112.131,00	1.112.131,00
Villa Serena	0,00	0,00	0,00
Totale RTI AV2	1.082.131,00	1.112.131,00	1.112.131

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità Attiva Interregionale si precisa quanto segue:

- le prestazioni potranno essere effettuate per le prestazioni di ricovero solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con i SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati;
- le prestazioni ambulatoriali dovranno essere erogate attraverso un'unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza.

I tetti di mobilità attiva interregionale, che sono da intendersi come insuperabili, sono comprensivi delle prestazioni ambulatoriali e delle prestazioni di ricovero di alta specialità.

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. A tal fine, e anche allo scopo di garantire in ogni caso l'assenza di penalizzazioni nei confronti della Regione Marche si apre un tavolo di confronto allo scopo di verificare la possibilità di rivedere le politiche regionali di regolamentazione dei tetti di mobilità attiva interregionale.

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 del budget in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale.

Il tetto di mobilità attiva può essere compensato tra le attività relative alle degenze e a quelle ambulatoriali. Le parti prendono atto infine di quanto chiarito dalla Regione Marche con la comunicazione in atti al prot 140108 del 06/09/2017 secondo cui il tetto di mobilità attiva programmata deve intendersi indistintamente riferito alla Rete di Impresa AV2.

Progetti per la gestione delle liste di garanzia

La quota percentuale fino al 15% del tetto della mobilità attiva da riconvertire a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia, come indicata per ciascuna annualità nella Tabella 3, è specificatamente orientata per attività a favore dei pazienti regionali finalizzate, in via prioritaria, alla gestione delle liste di garanzia per la riduzione dei tempi di attesa, di cui alle DGR 380/2019, DGR 462/2019 e DGR 703/2019. Qualora tali risorse risultassero eccedenti all'effettivo fabbisogno per le liste di garanzia o comunque superiori alle capacità produttive delle CdC aderenti alle reti di impresa di Area Vasta, saranno anche finalizzate a garantire l'erogazione di prestazioni a favore dei residenti allo scopo di ridurre la Mobilità passiva ed alla presa in carico dei ricoveri dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso. Tali attività verranno valutate da ASUR in dodicesimi sulla base dell'avanzamento delle richieste. Le quote di cui alla tabella 3 potranno essere compensate solo tra le sub-reti, previo accordo con ASUR.

Le parti concordano che nell'ambito dell'accordo per anno 2019, la riconversione verrà calcolata in dodicesimi dalla data di sottoscrizione dell'accordo.

Le parti si danno reciprocamente atto che la pre-intesa sulla committenza anno 2019 raggiunta tra l'Asur/AV2 e la Rete di Impresa AV2 in data 27/06/2019 la quale ha previsto "un primo pacchetto di prestazioni per un valore di euro 280.000,00 al netto della compartecipazione" relativamente a prestazioni ben dettagliate nell'intesa medesima.

del fatto che Considerando che la gestione delle predette liste necessita di un costante rimodulazione e miglioramento dell'offerta, sulla base delle effettive necessità che si paleseranno durante il monitoraggio dei percorsi, si dà mandato ad ASUR di gestire l'intera attività di committenza sulle attività rientranti nelle quote riconvertite di cui alla tabella 3, completando e perfezionando le azioni già intraprese con nota prot. ASUR/DG n. 25300 dell' 1/7/2019.

Art. 4 Sistema Tariffario e regole di gestione operative

Le prestazioni in regime di ricovero verranno fatturate con le tariffe definite con la DGR 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 DM 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);

Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate nel rispetto del tariffario regionale di cui alla DGR 5/2015 e s.m. e dal 01/12/2019 nel rispetto del nomenclatore approvato con Decreto Dirigente Servizio Sanità del 31/10/2019 n. 37, come successivamente modificato con Decreto n. 39, che approva il nuovo catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, e tenuto altresì conto della DGR 1532/2019.

Per le sole prestazioni ricomprese nelle progettualità di RTA e RMP (Euro 2.860.000,00 Villa Igea) e per i progetti di riconversione delle risorse afferenti alla mobilità attiva in favore dei residenti della regione per la gestione delle liste di garanzia (€ 450.887,92 per l'anno 2019 ed € 1.112.131,00 per gli anni 2020 e 2021) le tariffe applicabili sono quelle indicate nell'allegato 1. Tutte le prestazioni dovranno essere sempre inserite nel "File C";

Il CUP pubblico invierà presso la rete di Impresa AV2 i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla DGR 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR 462/2019 e DGR 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;

La Rete di Impresa AV2 garantisce, per la quota ambulatoriale, 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 comprese le modalità del nuovo PNGLA e relativo recepimento regionale, di cui alle DGR 380/2019, DGR 462/2019 e DGR 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 Tempi di attesa;

Per i ricoveri ad "elevato rischio di inappropriately" di cui al Patto per la Salute 2010-2012 La Rete di Impresa AV2 dovrà documentare il rispetto delle soglie di ricovero in regime di RO e DS previo abbattimento delle tariffe come previsto nei decreti che normano le attività del CV PS e nella DGR 709/2014;

Con riferimento alle prestazioni di ricovero La Rete di Impresa AV2 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).

Art. 5 Appropriatelyzza e rispetto delle soglie minime di volume di attività

Per quanto attiene all'appropriatelyzza in regime di ricovero la Rete di Impresa AV2 si impegna 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 alla DGR 1489/2019 "Nuove disposizioni in materia di controlli interni ed esterni delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati" 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. Eventuali controdeduzioni da parte degli erogatori verranno gestite secondo le modalità dei predetti Decreti.

Per quanto riguarda le attività collegate alle soglie minime di volume oggetto di monitoraggio di cui al DM 70/2015, la rete di impresa AV2 potrà effettuarle solo a patto che vengano rispettate tali soglie.

Pertanto, per i ricoveri effettuati dal 1° gennaio 2019, saranno monitorati tali volumi specifici di attività, riferiti al singolo stabilimento identificato dallo specifico codice ministeriale (HSP I I bis), attraverso l'utilizzo di appositi report regionali, predisposti nel software Decisys e messi a disposizione dei referenti CVPS. Se la Rete di Impresa AV2 a seguito della valutazione annuale regionale, non raggiungerà le soglie previste dei volumi minimi di attività, subirà un abbattimento tariffario dei relativi DRG, come di seguito indicato e come da Decreto n. 13/RAO del 06/05/2019:

VOLUME DI ATTIVITA	ABBATTIMENTO TARIFFARIO
< valore < 100%	pari al 30%
< valore <	pari al 50%
valore <30%	pari 100%

Art. 6 Modalità di accesso all'attività di ricovero per acuti

Il ricovero può essere proposto da qualunque medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Nazionale. Può essere inoltre disposto da un Pronto Soccorso di struttura pubblica o richiesto per trasferimento da una struttura pubblica; tali ricoveri sono da considerarsi appropriati se coerenti con le motivazioni per cui il paziente viene inviato, in particolare nel caso della riabilitazione deve essere predisposto il Progetto Riabilitativo Individuale. L'accettazione medica del paziente è a cura del medico della Casa di Cura che effettua il ricovero. Nel caso di paziente che, senza essere transitato da Pronto Soccorso o dal medico di medicina generale o specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Nazionale, si presenti ad una Casa di Cura privata in condizioni cliniche che non consentano il rinvio al Pronto Soccorso lo stesso deve essere messo in condizioni di sicurezza, attraverso una stabilizzazione, e quindi la struttura privata potrà procedere al successivo trasferimento presso una struttura pubblica; le prestazioni correlate saranno rimborsate secondo il vigente sistema tariffario. Sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero, senza ulteriori oneri per il Servizio Sanitario Regionale e senza costi o disagi per il cittadino:

- Le prestazioni preliminari al ricovero
- I controlli e le medicazioni post-dimissione

Tale criterio è esteso anche alle prestazioni trasferite al livello ambulatoriale.

Degenza post-acuzie – Casa di Cura Villa Serena (si veda protocollo allegato n. 2)

Le prestazioni di degenza post-acuzie vanno considerate come una naturale prosecuzione delle cure ricevute dall'unità per acuti.

L'accesso alla degenza post-acuzie avviene per trasferimento dalle UU.OO. con posti letto dedicati agli acuti siano esse dei Presidi Ospedalieri che dalla stessa Casa di Cura.

La richiesta di trasferimento deve essere inoltrata alla Unità di Valutazione Ospedaliera (UVO) avente sede nel Presidio Ospedaliero di Jesi mediante la compilazione di un modulo a seconda della patologia prevalente che determina l'ingresso.

Il ricovero si intende tacitamente autorizzato trascorsi n. 5 giorni dall'invio della proposta.

Le parti si danno atto della necessità di un appropriato utilizzo dei posti letto di degenza post-acuzie al fine del decongestionamento dei posti letto delle acuzie.

Si concorda che due sono gli elementi da considerare:

- la condivisione dei percorsi di cura;
- la continuità assistenziale fra acuzie e post-acuzie.

Le parti concordano di attenersi al Protocollo sul "Percorso assistenziale Ospedale-DPA", che si allega al presente accordo quale parte integrante e sostanziale (allegato n. 1), per la disciplina dei seguenti aspetti:

- compiti dell'area post-acuzie;
- modalità di ammissione;
- composizione e funzionamento dell'UVO;
- tipologia del paziente ammissibile, criteri di ammissione e criteri di esclusione;
- trasferimento del paziente, documentazione di accompagnamento, adempimenti amministrativi, durata prevista di degenza;
- modalità di dimissione, dimissione ordinaria, dimissione straordinaria.

Art. 7) OBBLIGO DI LEALE COOPERAZIONE -FLUSSI INFORMATIVI

La Rete di Impresa AV2 aderente ad AIOP Marche si obbliga ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA. La Rete di Impresa AV2 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, dovrà 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) e ambulatoriale (File "C"). 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), e ambulatoriale (File "C"). Il mancato invio e/o il parziale o inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, 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 dalla Rete di Impresa AV2 non solo con riferimento alla convenzione presente ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali accordi contrattuali.

Art. 8 Privacy

La Rete di Impresa AV2 si impegna a 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)"*.

Art. 9 Standards di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, dai manuali di autorizzazione e di accreditamento *ratione temporis* adottati dalla Regione Marche ex L.R. 20/2000, ora L.R. 21/2016 (D.G.R.M. 2200/2000 successivamente modificata dalla DGRM 1579/2001 afferente i requisiti per l'autorizzazione e DGRM 1889/2001 afferente i requisiti per l'accreditamento), nonché dagli Atti programmatici adottati dalla Regione Marche nel settore della specialistica ambulatoriale e dagli Accordi quadro-regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo Accordo sottoscritto.

In particolare la Chirurgia Ambulatoriale sarà effettuata dalla Casa di Cura nel rispetto della norma regionale e per quanto attiene la sicurezza delle cure in coerenza con quanto previsto nel D.M. 70/2015 appendice 2 – pag. 29-31.

La Casa di Cura medesima si impegna ad aggiornare, secondo le tempistiche previste nella L.R. 21/2016, gli atti di autorizzazione ed accreditamento che attestano il possesso di tutti i requisiti in termini strutturali, organizzativi e di personale necessari per lo svolgimento delle attività in convenzione.

La Casa di Cura Villa Igea, in attuazione delle disposizioni concernenti i principi sulle erogazione dei servizi pubblici adotta e costantemente aggiorna la "Carta dei Servizi", sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 e dello schema generale di riferimento, adottato con DPCM del 19/05/1995, pubblicato nella G.U. 31/05/1995, n. 125 S.O e delle altre normative vigenti in materia.

La Casa di Cura trasmetterà, alla fine di ciascun anno di vigenza del presente accordo ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività in regime di accreditamento o meno svolte dalla struttura.

La Casa di Cura con la sottoscrizione del presente accordo dovrà produrre autocertificazione attestante il possesso dei requisiti minimi di qualità previsti dagli atti sopra richiamati.

Art. 10 **Modalità di pagamento**

La liquidazione e il pagamento delle fatture in formato elettronico saranno effettuate entro sessanta giorni (60 gg.) dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del budget complessivo di struttura, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto sul budget annuale accordato. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

In caso di ritardato pagamento dal 61° giorno decorreranno gli interessi nella misura pari al tasso BCE e secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192 del 09/11/2012.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, etc.), nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dai Files A e C, qualora contestati formalmente dalla Sede di Area Vasta, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento sopra previsti.

La liquidazione delle competenze fatturate e dovute alla LABOR SPA relativamente alla mensilità di dicembre di ciascun anno di vigenza del presente accordo, sarà effettuata nei limiti del 90% di 1/12 del budget con riserva di procedere al saldo alla luce ed all'esito dei controlli di regolarità amministrativa e sanitaria (CVPS) sulla documentazione prodotta, con riserva, quindi, di ogni conguaglio attivo e/o passivo fino alla definitiva regolazione dei rapporti economici per l'anno di competenza.

Per quanto riguarda la liquidazione e il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva ci si riporta a quanto previsto all'art. 3 del presente accordo.

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.

Art. 11 **Documentazioni e Controlli sull'appropriatezza**

La Labor Spa terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, corredate della relativa documentazione amministrativa, nel rispetto delle norme in materia.

L'Area Vasta 2 potrà effettuare presso le Case di Cura Villa Igea e Villa Serena, 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 l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente Accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 e tenuto conto dei provvedimenti del DG ASUR e del Direttore di Area Vasta 2 con riferimento al Comitato di Verifica e Controllo Prestazioni Sanitarie come di seguito richiamati:

- Determina del Direttore ex Zona territoriale n. 7 n. 135 del 14/03/2011
- Determina DAV2 n. 86 del 23/01/2012
- Determina del DG Asur n. 750 del 29/10/2015
- Comunicazione prot. 39674 del 09/03/2018

I controlli saranno effettuati dal personale incaricato in contraddittorio con un rappresentante della struttura, di tale attività verranno redatti appositi verbali.
Saranno comunque a disposizione del CVPS le cartelle cliniche per il controllo sulla codifica DRG e per eventuali valutazioni che la stessa riterrà necessarie per la propria attività.

Art. 12
Contenzioso

Eventuali inadempienze agli obblighi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto con fissazione di un termine per il corretto adempimento, trascorso inutilmente il quale, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

La Labor SpA - con la sottoscrizione del presente contratto rinuncia ad intraprendere azione/impugnazioni avverso i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto.

Art. 13
Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante, con decorrenza retroattiva 1.1.2019, al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR .

Le azioni di committenza, definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more del recepimento del presente accordo con determina del Direttore Generale dell'ASUR, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l' Area Vasta 2, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie dalla gestione provvisoria.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si fa rinvio agli accordi già sottoscritti dalla Casa di Cura Villa Igea e recepiti con le Deliberazioni di Giunta Regionale, tutte richiamate nel presente Accordo.

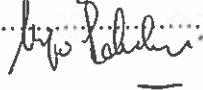
La Casa di Cura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

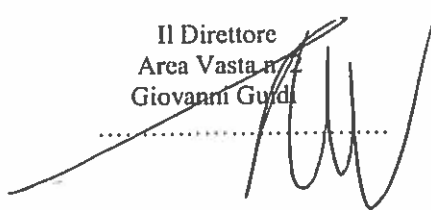
Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

li, 20 DIC. 2019

Il Presidente del Consiglio di Amm.ne
S.P.A. Labor "Casa di Cura Villa Igea"
Prof. Ugo Salvolini

.....


Il Direttore
Area Vasta n. 2
Giovanni Guidi

.....


ALLEGATO 1

Prestazioni oggetto di Azioni per Riduzione Tempi di Attesa e Recupero Mobilità Passiva

Per gli anni 2019-2020-2021 la Rete di Impresa Case di Cura delle Marche è impegnata ad eseguire, nell'ambito del Budget per RTdA e RMP, una quota di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale e Diagnostica per Immagini di cui ai seguenti elenchi, pari ad almeno al 15% del totale del budget storico assegnato per le medesime Progettualità (pari ad Euro 2.860.000,00) cui si aggiungono le quote determinate per effetto della riconversione del budget della Mobilità Attiva per le quali sarà l'ASUR a fare la committenza per il Rispetto delle Liste di Garanzia. Di seguito si riportano i DRG delle prestazioni in regime di ricovero e i codici delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale per le quali va tenuto conto degli aggiornamenti apportati con Decreto Dirigente Servizio Sanità del 31/10/2019 n. 37, come successivamente modificato con Decreto n. 39 che approva il nuovo catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:

DRG	Descrizione DRG	Valore soglia (% Max. RO > I giorno su totale ricoveri	Valore soglia (% Max. Day surgery su totale ricoveri diurni e prestazioni ambulatoriali
8	Nervi eriferici		
40	Occhio		
42	Interv. sulle strutture intraoculari		
55	Miscellanea di interv. su orecchio naso bocca e gola		
63	Orecchio naso O1a		
147	Resezione rettale		
149	Intestino		
158	Interv. su ano e stoma senza CC		
160	Ernia		400/0
162	Ernia inguinale		
169	Bocca		
211	Interv. su anca e femore		
219	Interv. su arto inf. e omero		
223	Interventi maggiori sulla spalla e gomito		
224	Spalla		
225	Interventi sul piede	70%	
227	Tessuti molli		

229	Interv. su mano o oloso	7%	
234	Altri Interventi su sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo		
266	Tra ianti di elle		
290	Interv. sulla tiroide		
3 04	Rene e uretere		
305	Rene		

311	Via transuretrale		
335	Pelvi maschili		
339	Testicolo		
359	Utero		
491	Articolazioni ma iori		
494	Colecistectomia		
500	Interventi su dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale		
503	Interventi sul inocchio senza dia osi rinci ale di inf.		
538	Escissione locale e rimoz. di mezzi di fissazione int.		
544	Sostituz di articolaz. Ma iori		
545	Revisione di sostituz dell'anca o del inocchio		
119	Stripping		(60% rispetto a 38.59 e 38.59. l) (0% rispetto a 38.592)
6	Tunnel carpale	10%	15%
39	Interv. sul cristallino		

Le prestazioni di ricovero saranno fatturate con il tariffario regionale (DGR 709/2014) con le valorizzazioni ivi previste.

2. Chirurgia Ambulatoriale

La chirurgia ambulatoriale sarà effettuata presso le strutture che aderiscono all'accordo nel rispetto della norma regionale e per quanto attiene la sicurezza delle cure in coerenza con quanto previsto nel DM 70/2015 Appendice 2 a pag. 29-31.

Nell'ambito della specifica committenza del Progetto le prestazioni saranno eseguite con la seguente tariffa:

Viene applicato un'abbattimento tariffario pari al 20% alle prestazioni di seguito elencate:

- 08.6 Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto,
- 13.8 Rimozione di cristallino artificiale impiantato,
- 81.72 Artoplastica dell'Articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto,
- 81.75 Artoplastica dell'Articolazione carpo carpale e carpo metacarpale senza impianto,
- 84.01 Amputazione e disarticolazione di dita della mano,
- 84.02 Amputazione e disarticolazione del pollice,
- 84.1.1 Amputazione delle dita del piede,
- 14.75 Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche*
- 53.49.1 Riparazione monolaterale di ernia ombelicale.

• Viene applicato un'abbattimento tariffario pari al 5% alle prestazioni di seguito elencate:

- 53.41 Riparazione monolaterale di ernia ombelicale con protesi,
- 53.00.1 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta,
- 53.00.2 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta,
- 53.21.1 Riparazione monolaterale di ernia crurale diretta o indiretta,
- 53.29.1 Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi,
- 77.56 Riparazione di dito a martello artiglio,
- 04.43 Liberazione del Tunnel Carpale,
- 13.70.1 Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo,
- 13.72 Impianto secondario di cristallino artificiale a scopo refrattivo,
- 80.20 Artroscopia sede non specificata,
- 04.44 Riparazione del tunnel tarsale,
- 08.72 Ricostruzione della palpebrale non a tutto spessore,
- 08.74 Ricostruzione della palpebra a tutto spessore,
- 38.59 Legatura e stripping di vene varicose dell'Arto inferiore,
- 38.59.2 Interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser,
- 13.91.1 Intervento di Cataratta con o senza impianto di lente intraoculare,
- 13.41 Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta,
- 98.51.1 Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (Iseduta),
- 98.51.2 Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (seduta),
- 98.51.3 Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale c/o vescica.

*14.75 Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche: per quanto attiene la prestazione di Iniezione Intravitale si ritiene che gli erogatori privati, utilizzino, mediante accordi con le farmacie pubbliche ospedaliere, i farmaci preparati dalle stesse, riconosciute qualificate per la fornitura ai presidi pubblici.

3. Visite specialistiche e prestazioni strumentale di cui al PNGLA

VISITE SPECIALISTICHE

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa (Euro)
2	Prima Visita cardiologia	89.7	87.7A.3	20,00
	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	20,00
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	89.7A.8	20,00
4	Prima Visita neurologica	89.13	89.13	20,00
5	Prima Visita oculistica	95.02	95.02	20,00
6	Prima Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	20,00
7	Prima Visita ginecologica	89.26	89.26.1	20,00
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	20,00
9	Prima Visita urologica	89.7	89.7C.2	20,00
10	Prima Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	20,00
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	20,00
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	20,00
13	Prima Visita oncologica	89.7	89.7B.6	20,00
14	Prima Visita pneumologica	89.7	89.7B.9	20,00

DIAGNOSTICA PERIMMAGINI

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa (Euro)
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	30,00
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	20,00
17	TC del Torace	87.41	87.41	70,00
18	TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	110,00
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	70,00
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	110,00
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	70,00
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	110,00
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	90,00
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	140,00
25	TC Cranio — encefalo	87.03	87.03	70,00
26	TC Cranio — encefalo senza e con MDC	87.03.J	87.03.1	110,00
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	70,00
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	70,00
15 29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.c	70,00

30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.382	88.38.D	110,00
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.382	88.38.E	110,00
32	TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con MDC	88.382	88.38.F	110,00
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	70,00
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91 . I	88.91. 1	130,00
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	190,00
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	110,00
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	170,00
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	100,00
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93. I	88.93.B	170,00
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71 .4	88.71.4	25,00
41	Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	60,00
42	Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	40,00
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74. I	88.74.1	40,00
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	30,00
45	Ecografia dell'addome completo	88.76. I	88.76.1	55,00
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73. I	88.73. I	30,00
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	20,00
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	30,00
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.782	31,00
50	Eco color doppler degli arti inferiori arterioso c/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	40,00

ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

Progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa calmierata (Euro)
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile ^A	45.23	45.23	80,00
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	100,00
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	50,00
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	50,00
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16. 1 45.16.2	90,00
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	10,00
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	60,00
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	50,00
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44	50,00
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	8,00

61	Spirometria semplice	89.31.1	89.37.1	20,00
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	30,00
63	Fotografia del fundus	95.1.1	95.1.1	3,00
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.092	93.08.1	93.08.A	116,00
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.092	93.08.1	93.08.B	98,00
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.c	78,00
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	78,00
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E	85,60
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	51,65

45.23 Colonscopia: ove durante l'esecuzione dell'esame si rendesse necessaria, anche chiesta nella ricetta, una biopsia la prestazione potrà essere codificata con codice 45.25 (verificato che l'esame biptico sia effettuato); ove fosse necessario procedere, anche in assenza della specifica richiesta nella ricetta, durante l'esame colonscopico alla resezione di uno o più polipi, la prestazione potrà essere codificata con il codice 45.23 + il codice

45.42 (polipectomia endoscopica dell'intestino crasso) (verificato che l'intervento sia stato effettuato).