



seduta del 15/12/2015
delibera 1109

pag. 1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 29 LEGISLATURA N. X

DE/PR/SAS Oggetto: Case di Cura private multispecialistiche accreditate
 0 NC nella Regione Marche. Intesa con Associazione Aiop e
 Prot. Segr. singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e
 1245 gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGR n.
 280/2014) e Accordo per l'anno 2015

Martedì 15 dicembre 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.
 Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.
 La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: 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.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTO l'articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

1. di approvare e recepire l'intesa per gli aspetti applicativi e gestionali, relativi all'anno 2014, dell'Accordo già approvato con DGR n. 280/2014 ed il nuovo Accordo per l'anno 2015, siglati dal dirigente del Servizio Sanità con l'associazione AIOP e con le singole Case di Cura private multispecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti e non alla stessa associazione, contenuti nell'Allegato A che forma parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione;
2. di dare atto che i valori indicati nello schema di accordo sono ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR per l'anno 2014 e per l'anno 2015;
3. di prorogare al 15 marzo 2016, in accordo con tutti i sottoscrittori, il termine per il completamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento coerenti con il nuovo assetto deliberato dalla Giunta regionale (DGR 908/15 rettificata con DGR 940/15) previsto al punto 5 dell'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di cura private multi specialistiche approvato con DGR n. 559 del 15.07.2015.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Motroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Coriscio)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO**Normativa di riferimento**

- D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- L.R. 20/2000 e ss.mm.ii. “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”;
- D.Lgs. 23.06.2011 n. 118, “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 05.05.2009, n. 42”;
- Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7.08.2012 n. 135, avente ad oggetto: “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*);
- DGRM 3.12.2012 n. 1696, avente ad oggetto: “Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”;
- DGRM 20.5.2013 n. 735, avente ad oggetto: “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 DGR 1696/2012”;
- DGRM 30/09/2013 n. 1345, avente ad oggetto: “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- DGRM 27.10.2014 n.1219, avente oggetto: “Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR”;
- DGRM 10.03.2014 n. 279 “Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale”;
- DGRM 10.03.2014 n. 280, “Accordo con le case di cura private multi specialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014”;
- DGRM 17.11.2014 n. 1291, “Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell’Accordo tra Regione Marche e Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione aderenti ad AIOP – DGR n. 280/2014. Determinazioni per il monitoraggio degli accordi regionali”;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Intesa rep. atti n. 82/csr del 10 luglio 2014, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 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: “Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, concernente il regolamento recante “Defi-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

nizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lett. c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135";

- DGRM 9.04.2015 n. 288, avente ad oggetto "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";
- Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4-6-2015);
- D.L.19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125 , "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuita' dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonche' norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali ";
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 113/csr del 2 luglio 2015: "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131... concernente la manovra sul settore sanitario";
- DGRM 15 luglio 2015 n. 541: "Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 : "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4-6-2015)";
- DGRM 15 luglio 2015 n. 559: "Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015, n. 70 : "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4-6-2015)";
- DGRM 19 ottobre 2015 n. 908, "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)", rettificata con DGRM 26.10.2015 n. 940;
- DGRM 27.12.2013 n. 1750, "L.R. n. 13 del 20,06.2014" – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014";
- DGRM 7.08.2014 n. 986, "DGR n. 1750, del 27.12.2013 , "L.R. n. 13 del 20.06.2003" – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014"- modificazioni ed integrazioni";
- DGRM 08.09.2014 n. 1013, "Modifica alla DGR n. 986 del 07.08.2014 "DGR n. 1750 del 27.12.2013,L.R. n. 13 del 20.06.2003" – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014"- modificazioni ed integrazioni";
- DGRM 22.12.2014 n. 1440, "L.R. n. 13 del 20.06.2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici per l'anno 2015" e ss.mm.ii.

Mpa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Motivazione

L'Accordo con le Case di Cura Private Multispecialistiche della Regione Marche, approvato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 280/2014, ha dettato la disciplina per gli anni 2011-2012, a chiusura dei contenziosi pregressi, ed ha fornito le indicazioni in merito alle attività da espletare per gli anni 2013 – 2014, per quanto attiene alla tipologia di prestazioni da effettuare ed alle tariffe da applicare.

In particolare per gli anni 2013 e 2014, in applicazione della L. 135/2012, le parti hanno concordato di applicare la riduzione del 2%, prevista nel 2014 già a partire dal 2013, aggiungendo a tale riduzione la misura del contenimento dei costi regionale stimata in un ulteriore 1%, a fronte dell'introduzione di progetti sperimentali sulla riduzione della mobilità passiva, definendo anche l'introduzione della mobilità attiva programmata e della valorizzazione delle prestazioni a tariffa TUC.

Gli accordi 2011 – 2012 e 2013 – 2014 sono stati stipulati in coerenza con la Delibera regionale n. 279, adottata nella medesima seduta della Giunta regionale, che ha definito le Linee di Indirizzo per la Mobilità Attiva Ospedaliera Interregionale e per il contrasto della Mobilità Passiva Interregionale. Nell'allegato A alla citata DGR n. 280 sono definite le regole che, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs n.118 del 23/06/11 ed in applicazione degli articoli 20 e 29, si rendono necessarie per la produzione e la remunerazione delle prestazioni erogate in regime di mobilità attiva interregionale ospedaliera da parte dei soggetti erogatori privati.

Data la particolare complessità del citato Accordo, per la sua attuazione è già intervenuta una prima Intesa con i privati sottoscrittori, relativamente agli aspetti gestionali per gli anni 2013 e 2014, approvata con deliberazione della Giunta Regionale n. 1291 del 17.11.2014. Nell'occasione sono stati anche ribaditi la volontà delle parti di procedere alla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati, in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, ed il contestuale impegno da parte della Regione Marche a favorire e regolare la riorganizzazione, con l'obiettivo di consentire a tutte le attuali strutture multispecialistiche contrattualizzate con il SSR di far parte della nuova organizzazione, che dovrà ridurre la frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti e migliorare la qualità dei servizi erogati.

Con Decreto del dirigente del servizio regionale Sanità, n. 71/SAN del 07.07.2014, è stato costituito il Tavolo tecnico misto al quale partecipano, per la componente privata, i tecnici designati da AIOP, come previsto dallo stesso Accordo approvato con DGR n. 280/2014.

In tale sede le parti hanno preso atto delle concrete motivazioni del ritardo nella attivazione del tavolo misto (attesa della formalizzazione del Patto per la Salute 2014/2016) ed hanno condiviso la necessità di procedere con celerità nei lavori, da concludersi con una proposta di riorganizzazione e, nelle more, di procrastinare la discussione, prevista ad ottobre avanti al TAR Marche, dei ricorsi proposti da alcune case di cura aderenti ad AIOP avverso la DGR 735/2013.

In attesa della formalizzazione dei nuovi standard, avvenuta soltanto con la pubblicazione del Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015, vigente dal 19 giugno 2015 e recepito con DGRM n. 541 del 15 luglio 2015, il confronto tra le parti è stato avviato e svolto tenendo conto dei contenuti già anticipati, con formulazione rimasta identica, nell'Intesa Stato Regioni sul medesimo regolamento, rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, come rettificata con l'Intesa rep. atti n.198/csr del 15 gennaio 2015, nella quale si stabiliva tra l'altro che: *"...dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti...."* e che *"...Dal 1° gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti"*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo...".

Sulla base delle norme statali sopra citate, alcune strutture private accreditate nella Regione Marche, per le disposizioni contenute nella DGR n. 735/2013, non avrebbero avuto i requisiti minimi per essere accreditate nonchè contrattualizzate. Considerando, inoltre, le immediate gravose conseguenze sotto il profilo sanitario ed occupazionale per il sistema regionale, è stato promosso e raggiunto un accordo con i medesimi privati, coinvolgendo la loro associazione AIOP, infine approvato con DGR n. 559 del 15 luglio 2015, ai sensi del D.M. n. 70/2015. In questo Accordo i soggetti erogatori privati si sono impegnati ad associarsi nella forma della "Rete di Impresa" costituendo la rete denominata "Case di Cura delle Marche", da articolare in 3 sub reti di Area Vasta, ed è stata prevista la riconversione di due strutture. Le parti, tra l'altro, hanno convenuto che, qualora gli impegni assunti non vengano assolti nei precisi contenuti e termini previsti dall'Accordo stesso, *"i posti letto accreditabili per le singole strutture non potranno comunque essere superiori a quelli già previsti nella DGR n. 735/2013, con ogni conseguente determinazione anche in ordine a provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, nonché a convenzioni in essere"*.

Con DGR n. 775 in data 21.09.2015 è stata accolta la richiesta dei privati sottoscrittori di prorogare al 30 settembre 2015 il termine, previsto al punto 5 del predetto Accordo, per la trasmissione dell'atto costitutivo della rete d'impresa "Case di Cura delle Marche"; atto costitutivo che è poi pervenuto alla Regione Marche via pec in data 29 settembre 2015 ed assunto al protocollo del Servizio Sanità con n. 0697631 del 5 ottobre 2015.

Tenuto conto degli Accordi intervenuti con i privati ed approvati dalla Giunta regionale per le Case di cura private accreditate, multispecialistiche e monospecialistiche, è stato richiesto, con DGR n. 755 del 21.09.2015, il parere della commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto il riallineamento al D.M. n. 70/2015 con rimodulazione dei posti letto per acuti di cui alla DGR 735/2013 e la conseguente modifica all'Allegato A della stessa DGR n. 735 del 20.05.2013.

Una volta assunte le determinazioni sulla necessaria riorganizzazione del settore, è stato ripreso il confronto sugli aspetti gestionali, particolarmente riferiti al pregresso 2014, del complesso Accordo di cui alla DGR n. 280/2014, e su un nuovo Accordo per l'anno 2015.

Il testo dell'Intesa/Accordo, che è allegato alla presente proposta sub A), è stato elaborato nel corso di molteplici riunioni, dapprima interne a partire dal settembre 2015 tra le competenti posizioni di funzione ed organizzative dei servizi Sanità, Risorse Finanziarie e dell'Ars nonché, successivamente, interloquendo con l'Asur per la verifica dei dati economici e sanitari.

Nell'incontro con l'Associazione AIOP e con le singole Case di Cura interessate, convocato con nota prot. n. 0828419 del 30.11.2015 e svoltosi in data 3 dicembre 2015, dalle ore 14,30, è stato discusso ed infine sottoscritto dai privati il documento in allegato. La Casa di Cura Stella Maris srl ha sottoscritto il medesimo documento in data 14 dicembre 2015.

Nella prima parte del documento, concernente l'Intesa per l'applicazione di aspetti gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGR n. 280/14), le strutture multispecialistiche hanno dato atto che la definizione degli importi come prevista e pattuita nell'allegato soddisfa ogni aspettativa e/o pretesa relative alla mobilità attiva 2014 e di non aver null'altro a pretendere per l'anno 2014 con riferimento ai dati della matrice della mobilità extraregionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che verranno successivamente pubblicati.

La seconda parte del documento sottoscritto è dedicata al nuovo Accordo per l'anno 2015.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Dato atto del percorso svolto per la riorganizzazione e degli impegni da portare avanti per la completa attuazione del processo avviato, che prevede complessivamente la riconversione di due strutture per acuti in posti letto post acuzie e residenziali e progetti di rete su base di Area Vasta, con un riordino di posti letto ed una ripartizione dei budget storici, nel presente Accordo vengono innanzitutto richiamati gli obiettivi e le finalità che la riorganizzazione stessa dovrà garantire: il miglioramento della sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni erogate, una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico, maggiori economie di scala e sicurezza, una maggiore appropriatezza sia delle prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriale di tipo medico e chirurgico, sia di quelle di riabilitazione intensiva, ed una riduzione dei ricoveri ripetuti per la stessa MDC, attraverso un costante monitoraggio basato sia sul rispetto di criteri ed indicatori nazionali (D.L. 78 del 19/6/2015 convertito in L. 125 del 6/8/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, sia sull'attività ispettiva del Comitato per la Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS); il contrasto alla mobilità passiva con l'abbattimento dei tempi di attesa, in particolare per prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le progettualità per il recupero della mobilità passiva mantengono il loro valore strategico e sono quindi riproposte in continuità con quanto stabilito nella DGR 280/2014; le stesse sono collegate anche alla progettualità relativa alle prestazioni di riabilitazione, regolate dalle DGR 281/2014 e DGR 1064/2014, che per l'anno 2015 sarà definita da apposito atto.

Sono state previste disposizioni transitorie, in relazione alla fase di svolgimento delle procedure di autorizzazione/accreditamento, di cui alla L. R. 20/2000 e relativi manuali applicativi, che non sarà possibile concludere entro il termine del 31.12.2015 come previsto dal punto 6 dell'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di cura private accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP (DGR n. 559/2015).

Considerata la tempistica con cui si è pervenuti alla realizzazione dei diversi adempimenti propedeutici previsti nell'Accordo, nonché di alcuni fatti esterni intervenuti (il fallimento della Casa di Cura Salus srl e la gestione provvisoria della struttura denominata "Villa Serena" autorizzata dal Tribunale in capo al curatore della procedura) e dell'esigenza di tempi tecnici per l'espletamento delle procedure disciplinate dalla L.R. n. 20/2000 e relativi manuali applicativi, le parti hanno concordato di prorogare al 15 marzo 2016 il termine già previsto per il 31 dicembre 2015 nel punto 6 dell'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di cura private accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP (DGR n. 559/2015).

Una particolare previsione si è resa inoltre necessaria in seguito alla recentissima aggiudicazione alla Casa di Cura "Abano Terme" della struttura "Salus Srl" di Jesi, in fallimento. A tale proposito, si è preso atto della volontà espressa dalla Casa di Cura "Abano Terme", di procedere alla definizione dell'acquisizione attraverso la controllata Casa di Cura "Villa Igea", per addivenire alla costituzione di un unico soggetto giuridico fra entrambe le suddette strutture, operanti nell'ambito dell'Area Vasta n. 2. Ciò è stato rappresentato all'Amministrazione regionale con comunicazione in data 27.11.2015, protocollata dal servizio Sanità regionale con n. 820921 in data 27.11.2015. La Casa di Cura "Abano Terme" si impegna a comunicare una proposta di distribuzione dei posti letto tra le due sedi dell'unico soggetto giuridico, garantendo il rispetto delle indicazioni complessive fornite dalla DGR 940/2015 relativamente ai posti letto di lungodegenza/riabilitazione, ciò anche al fine di preservare i livelli occupazionali nei limiti previsti dal disciplinare di vendita. Le procedure di autorizzazione/accreditamento già intraprese da entrambe le strutture rimangono sospese fino alla data in cui verrà notificata alla Regione Marche l'effettiva acquisizione e, comunque, non oltre il 31.12.2015. Per quanto riguarda il completamento del percorso di autorizzazione/accreditamento del nuovo soggetto giuridico, resta fermo il termine del 15.03.2016 per le modifiche/trasformazioni della sede di Ancona (già Villa Igea), mentre per la sede di Jesi (già Salus Srl) il termine viene posticipato al 30.09.2016 per la sola parte della struttura interessata alla ristrutturazione finalizzata alla collocazione dei posti letto di RSA.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dall' "Accordo" resta valida ogni previsione contenuta nella DGR 280/2014.

Si precisa che le risorse finanziarie necessarie a far fronte agli impegni assunti con il presente Accordo per l'anno 2014 sono già state assegnate all'Asur con le delibere di redazione dei relativi bilanci di esercizio. In particolare, con deliberazione della Giunta regionale n. 1750 del 27.12.2013, recante "Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014", modificata ed integrata dalla DGR n. 986 del 7.08. 2014 e dalla DGR n. 1013 del 08.09.2014. Per l'anno 2015, si richiama la DGRM 22.12.2014 n. 1440, "L.R. n. 13 del 20.06.2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici per l'anno 2015" e ss.mm.ii..

Pertanto si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Maria Grazia Moretti

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione e l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

IL DIRIGENTE

Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n. 21 pagine, di cui n. 13 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

INTESA SUGLI ASPETTI ATTUATIVI E GESTIONALI DELL'ACCORDO PER L'ANNO 2014 E ACCORDO PER L'ANNO 2015 FRA REGIONE MARCHE E CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE PRIVATE ACCREDITATE NELLA REGIONE.

PREMESSA:

- con DGR n. 280 del 10 marzo 2014 è stato approvato l' Accordo con le case di cura private multispecialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014, che ha dettato la disciplina per gli anni 2011- 2012, a chiusura dei contenziosi pregressi, ed ha fornito le indicazioni in merito alle attività da espletare per gli anni 2013-2014, per quanto attiene alla tipologia di prestazioni da effettuare ed alle tariffe da applicare;

-con decreto del dirigente del Servizio Sanità n. 51 dell'8.05.2014, data la complessità dell'Accordo da attuare, si è provveduto alla costituzione di un apposito Gruppo di lavoro composto da funzionari del Servizio sanità regionale, dell'ARSe degli Enti del SSR, con il compito di individuare le modalità applicative dell'Accordo approvato con le case di cura multispecialistiche ed anche di suggerire eventuali interventi - da adottare d'intesa con i privati sottoscrittori - che si rendessero necessari per l'interpretazione autentica o l'integrazione dell'Accordo stesso al fine di pervenire ad una sua applicazione condivisa da tutti gli attori, pubblici e privati;

-con decreto n. 71/SAN del 07.07.2014 il dirigente del servizio regionale Sanità ha poi costituito il Tavolo tecnico misto, per l'attuazione dell' Accordo case di cura private multispecialistiche della Regione Marche approvato con DGR n. 280 del 10/03/2014, al quale partecipano, per la componente privata accreditata, i tecnici designati da AIOP nelle persone di Antonio Romani, Antonio Aprile e Maurizio Natali.

- con DGR n. 1291 del 17 novembre 2014 è stata recepita l'intesa sottoscritta tra il Presidente AIOP, le singole Case di Cura e la Regione Marche, per l'attuazione degli aspetti attuativi applicativi e gestionali del su indicato accordo approvato con DGR n. 280/2014 per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014;

- con DGR n. 559 del 15 luglio 2015 è stato approvato l'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di Cura multispecialistiche accreditate aderenti ad AIOP, ai sensi del D.M. n. 70/2015, nel quale i soggetti erogatori privati si sono impegnati ad associarsi nella forma della "Rete di Impresa" costituendo la rete denominata "Case di Cura delle Marche", composta da 3 sub reti di Area Vasta. Le parti, tra l'altro, hanno convenuto che, qualora gli impegni assunti non vengano assolti nei precisi contenuti e termini previsti dall'Accordo stesso, *"i posti letto accreditabili per le singole strutture non potranno comunque essere superiori a quelli già previsti nella DGR n. 735/2013, con ogni conseguente determinazione anche in ordine a provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, nonché a convenzioni in essere"*.

- con DGR n. 775 in data 21.09.2015 è stata accolta la richiesta dei privati sottoscrittori di prorogare al 30 settembre 2015 il termine, previsto al punto 5 del predetto Accordo, per la trasmissione dell'atto costitutivo della rete d'impresa "Case di Cura delle Marche"; atto costitutivo che è poi pervenuto alla Regione Marche via Pec in data 29 settembre 2015 ed assunto al protocollo del Servizio Sanità con n. 0697631 del 5 ottobre 2015;

- con DGR n. 908 del 19 ottobre 2015, rettificata con DGR n. 940 del 26 ottobre 2015, in applicazione del D.M. 70/2015 e dell'accordo di cui alla DGR 559/2015, è stata deliberata, previo esame da parte della commissione assembleare competente, la rimodulazione dei posti letto per acuti di cui alla DGR 735/2013.

MM

AR sf

ASPETTI GENERALI

Il presente Accordo, contenente "Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 e Accordo per l'anno 2015", di seguito denominato per brevità "Accordo", dovrà essere recepito con deliberazione della Giunta Regionale.

L' "Accordo" stesso disciplina in termini generali il rapporto tra la Regione Marche – Servizio Sanità e le Case di Cura Multispecialistiche Private Accreditate nella Regione, aderenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) della Regione Marche, di seguito definite "parti".

Per quanto concerne l'anno 2014 il presente "Accordo" riguarda solamente le modalità di ripartizione ed assegnazione agli erogatori privati accreditati delle somme relative ai progetti di contrasto alla mobilità passiva e delle somme riconoscibili per la mobilità attiva.

Per l'anno 2015, l'Accordo si pone necessariamente in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGR n. 280/2014 e DGR 1291/2014), poiché è in corso la riorganizzazione delle strutture, ai sensi del D.M. n. 70/2015, di cui alle richiamate DGR 559/2015 e n. 908/2015, come rettificata con DGR n. 940/2015. Resta inteso che le Case di Cura multi specialistiche accreditate firmatarie del presente Accordo possono beneficiare dei contenuti dello stesso dopo aver adempiuto a tutti gli impegni richiamati nelle citate DGR; in particolare, le stesse, qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano a ritirare i contenziosi relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi.

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente "Accordo".

Vengono di seguito indicate le specifiche per l'intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 e dell'Accordo per l'anno 2015.

ASPETTI ATTUATIVI E GESTIONALI DELL'ACCORDO PER L'ANNO 2014.

1. Programma sperimentale di contrasto alla mobilità passiva interregionale per l'anno 2014

Al fine di dare piena attuazione alla DGR 1291/2014, sulla base dei risultati conseguiti, si evidenzia quanto segue:

Per i DRG inclusi nel programma sperimentale, si è proceduto preliminarmente all'analisi della produzione 2014, al netto delle note di credito per i controlli CVPS, valorizzata alla tariffa TUC 2011; al fine di verificare il mantenimento da parte dei singoli erogatori privati accreditati della quota parte del budget storico dell'anno 2011 indicata nella colonna "A" delle tabelle 2 e 3 della DGR 1291/2014. Tenuto conto della possibilità di trasferire in regime ambulatoriale prestazioni originariamente erogate in *day surgery*, l'analisi ha incluso anche il confronto tra gli anni 2011 e 2014 delle prestazioni specialistiche, valorizzate a tariffa regionale, riconducibili ai DRG compresi nel programma sperimentale.

Le parti danno atto che l'analisi svolta evidenzia che ciascuna struttura ha rispettato l'obbligo di mantenere complessivamente la quota di budget relativa ai DRG inclusi nel programma sperimentale ai livelli dell'anno 2011. Di conseguenza a nessuna struttura viene applicata la penalizzazione di cui alla DGR 1291/14.

Progetto ortopedia

- d. eventuale decurtazione della quota che si sia resa necessaria al raggiungimento del tetto 2014 assegnato alla singola struttura per la produzione ospedaliera (depurata dalle contestazioni scaturite dal CVPS) e per la specialistica ambulatoriale.

Ciò premesso, ai singoli erogatori privati possono essere riconosciuti gli importi indicati nella tabella 1, quali valori massimi riconoscibili sulla base delle analisi dei dati a disposizione delle parti.

Tabella 1

Struttura	Quote massime riconoscibili relativamente ai DRG di Ortopedia e delle Altre Discipline erogati nell'anno 2014
Villa Serena	554.137,11
Villa Igea	835.654,70
Villa Pini + V.Alba	1.106.016,94
Marchetti	0,00
Villa Verde	644.976,68
Villa Anna	168.671,92
Stella Maris	0,00
Villa San Marco	370.542,64
	3.680.000,00

Resta fermo che ASUR procederà alla definitiva assegnazione delle quote indicate in Tabella 1 previa verifica del raggiungimento del tetto di budget per i residenti da parte di ciascuna struttura, nonché della quota di produzione che ha superato effettivamente predetto tetto.

Tenuto conto infine che non sono stati messi a disposizione, da parte della Conferenza Stato Regioni, i dati definitivi di mobilità passiva 2014 e che di conseguenza non è possibile procedere alla verifica dell'oggettiva efficacia del progetto di contrasto alla mobilità passiva, come previsto al punto V della lettera b dell'allegato A alla DGR 280/2014, ASUR, a seguito della sottoscrizione dell'accordo, liquiderà il 90% di ciascuna quota indicata in Tabella 1 a titolo di acconto, ferma restando la possibilità di operare conguagli attivi e passivi in esito alla verifica sopra richiamata.

2. Deroga al tetto della mobilità attiva programmata dell'anno 2014

Le parti, richiamando l'impegno di corrispondere l'eventuale eccedenza della Mobilità Attiva, rispetto alla Mobilità Attiva Programmata, secondo le modalità previste dall'allegato A punto 4) della DGR 280/2014 e al punto 11 della DGR 1291/2014, evidenziano che:

- Complessivamente la mobilità attiva prodotta dalle strutture multi specialistiche ha superato l'importo previsto come deroga alla mobilità attiva programmata 2014, nella tabella 6 della

Relativamente all'assegnazione delle risorse economiche finalizzate al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale per il progetto ortopedia, si è proceduto con la seguente metodologia:

- 1) Per i DRG ortopedici, si è analizzata la produzione 2014, al netto delle note di credito per i controlli CVPS, valorizzata alla tariffa TUC 2011, al fine di verificare il rispetto da parte degli erogatori privati accreditati della soglia minima di produzione necessaria per l'accesso ai progetti, indicata nella colonna c della tabella 2 della DGR 1291/2014.

Dall'analisi svolta non hanno raggiunto la soglia minima le strutture "Casa di Cura Marchetti" e "Casa di Cura Stella Maris"; pertanto tali strutture vengono escluse dall'accesso al progetto.

- 2) Per le 6 strutture che, avendo raggiunto la soglia minima, hanno diritto a partecipare al progetto, è stata determinata la quota di produzione eccedente la soglia minima, procedendo come segue:
 - a. confronto, relativamente ai DRG di ortopedia oggetto dell'accordo 2014, del valore della produzione 2014 delle singole strutture, valorizzata a tariffa regionale 2014 e al netto della quota di abbattimento richiesta per i controlli CVPS, con il valore della produzione dell'anno 2011 risultante sulle medesime aree, valorizzata con la medesima tariffa e al netto della quota di abbattimento per il CVPS e per l'eventuale superamento del budget;
 - b. abbattimento del 10% del valore di cui al punto "a";
 - c. decurtazione pari al 20% della quota di cui al punto "b" in base a quanto disposto dalla DGR 280/14 (lettera "c" relativa ai punti 1 e 2 della sezione sulla mobilità passiva interregionale 2014) e dalla DGR 1291/14, punto 5, (riconversione del budget storico);
 - d. eventuale decurtazione della quota che si sia resa necessaria al raggiungimento del tetto 2014 assegnato alla singola struttura per la produzione ospedaliera (depurata dalle contestazioni scaturite dal CVPS) e per la specialistica ambulatoriale.

Progetto altre discipline

Relativamente alla suddivisione delle risorse economiche finalizzate al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale per il Progetto altre discipline, si è proceduto con la seguente metodologia:

- 1) Per i DRG relativi alle altre discipline, si è analizzata la produzione 2014, al netto delle note di credito per i controlli CVPS, valorizzata alla tariffa TUC 2011, al fine di verificare il rispetto da parte degli erogatori privati accreditati della soglia minima di produzione necessaria per l'accesso ai progetti, indicata nella colonna b della tabella 3 della DGR 1291/2014.

Dall'analisi svolta non hanno raggiunto la soglia minima le strutture "Casa di Cura Villa dei Pini" e "Casa di Cura Stella Maris"; pertanto tali strutture vengono escluse dall'accesso al progetto.

- 2) Per le 6 strutture che, avendo raggiunto la soglia minima, hanno diritto a partecipare al progetto, è stata determinata la quota di produzione eccedente la soglia minima, procedendo come segue:
 - a. confronto, relativamente ai DRG delle altre discipline oggetto dell'accordo 2014, del valore della produzione 2014 delle singole strutture, valorizzata a tariffa regionale 2014 e al netto della quota di abbattimento richiesta per i controlli CVPS, con il valore della produzione dell'anno 2011 risultante sulle medesime aree, valorizzata con la medesima tariffa e al netto della quota di abbattimento per il CVPS e per l'eventuale superamento del budget.
 - b. abbattimento del 10% del valore di cui al punto "a";
 - c. decurtazione pari al 20% della quota di cui al punto "b" in base a quanto disposto dalla DGR 280/14 (lettera "c" relativa ai punti 1 e 2 della sezione sulla mobilità passiva interregionale 2014) e dalla DGR 1291/14, punto 5, (riconversione del budget storico);

DGR 1291/2014; tale importo complessivo è stato realizzato dalle singole strutture con importi diversi da quelli indicati nella tabella.

- L'ASUR, ha accantonato nel bilancio 2014 il corrispettivo economico del 10% della mobilità attiva programmata, per un importo complessivo pari a quello specificato nella tabella 6 della DGR 1291/2014.
- Si prende atto della richiesta da parte di una delle strutture firmatarie di valorizzare i DRG di neurochirurgia, come previsto nell'accordo recepito con DGR 1291/14, che essendo extra tetto non erano stati valorizzati nella citata DGR. Al riguardo si è preso atto della produzione effettuata da tutti gli erogatori privati accreditati, rilevando i DRG neurochirurgici di alta complessità e si è proceduto alla loro valorizzazione, decurtando dall'importo complessivo la produzione già riconosciuta per il raggiungimento sia del tetto di budget assegnato per la mobilità attiva programmata dell'anno 2014, sia delle quote individuate in deroga a tale tetto, come indicate alla colonna "a" della tabella 2.

Ciò premesso le parti convengono che:

- a) Gli importi in deroga al tetto di mobilità attiva programmata 2014 di spettanza di ciascuna struttura, fermo restando l'importo complessivo stabilito nella tabella 6 della DGR 1291/2014, pari a € 2.842.167,5, sono rideterminati come indicato nella colonna "a" della tabella 2.
- b) Gli importi riconoscibili per i DRG neurochirurgici eccedenti il tetto di mobilità attiva programmata, sono determinati come indicato nella colonna "b" della tabella 2.
- c) L'ASUR erogherà, alla sottoscrizione dell'Accordo, il corrispettivo economico delle quote di mobilità attiva in deroga al tetto di mobilità attiva programmata 2014 e gli importi riconoscibili sui DRG neurochirurgici eccedenti il tetto di mobilità attiva programmata, nell'importo complessivo previsto nella colonna "c" della tabella 2.

Tabella 2

	a	b	c = (a + b)
Struttura	Deroga al tetto di mobilità attiva programmata anno 2014	Quote massime riconoscibili sui DRG neurochirurgici di alta complessità erogati in mobilità attiva nell'anno 2014	Totale deroghe anno 2014
Villa Serena	415.426,67	251.022,51	666.449,18
Villa Igea	290.259,49	0,00	290.259,49
Villa Pini *	729.448,19	0,00	729.448,19
Marchetti	0,00	0,00	0,00
Villa Verde	144.988,10	16.508,10	161.496,20
Villa Anna	555.219,17	0,00	555.219,17
Stella Maris	410.662,91	403.524,47	814.187,38
Villa San Marco	296.162,97	0,00	296.162,97
Totale	2.842.167,50	671.055,08	3.513.222,58

* L'importo riferito a Villa Pini comprende anche la struttura Villa Alba.

Le strutture multispecialistiche danno atto che la definizione degli importi come prevista e pattuita nel presente Accordo soddisfa ogni aspettativa e/o pretesa relative alla mobilità attiva 2014 e di

ANL sf

non aver null'altro a pretendere per l'anno 2014 con riferimento ai dati della matrice della mobilità extraregionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che verranno successivamente pubblicati.

Ai soggetti che non sottoscrivano la presente intesa l'eventuale pagamento delle quote indicate nelle colonne "a" e "b" della tabella 2 verrà corrisposto, nei limiti previsti dalla DGR 280/2014 e DGR 1291/2014, quando saranno disponibili i dati della matrice della mobilità extra regionale, approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di competenza dell'anno 2014.

ACCORDO PER L'ANNO 2015

1. Accordi contrattuali

Si concorda che i singoli accordi contrattuali di fornitura, devono essere sottoscritti, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel presente atto, da ciascuna Casa di Cura con l'ASUR.

Coerentemente con quanto convenuto nella DGR 559/2015, le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti ad AIOP si sono associate nella forma della "Rete di Impresa" (ai sensi della L. 9 aprile 2009 n. 33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5 e s.m.), denominata "Case di Cura delle Marche", alla quale aderiranno 3 sub Reti di Area Vasta.

Le stesse strutture si impegnano a portare a termine il progetto di riorganizzazione, in corso di attuazione, che prevede complessivamente la riconversione di due strutture per acuti, in posti letto post acuzie e residenziali e progetti di rete su base di Area Vasta, con un riordino di posti letto ed una ripartizione dei budget storici.

La riorganizzazione dovrà essere finalizzata al miglioramento della sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni erogate e dovrà conseguentemente garantire:

- una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico, unitamente alla possibilità di orientare in modo più flessibile e rapido la funzione di committenza verso obiettivi differenziati e nello stesso tempo coerenti con le peculiarità dei bisogni di salute del territorio, nonché con l'organizzazione delle reti cliniche regionali;
- maggiori economie di scala e sicurezza tramite il rispetto dei volumi minimi sulle prestazioni chirurgiche stabiliti dal Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e monitorati tramite il Piano Nazionale Esiti (PNE) dell'Agenas;
- una maggiore appropriatezza sia delle prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriale di tipo medico e chirurgico, sia di quelle di riabilitazione intensiva, ed una riduzione dei ricoveri ripetuti per la stessa MDC, attraverso un costante monitoraggio basato sia sul rispetto di criteri ed indicatori nazionali (D.L. 78 del 19/6/2015 convertito in L. 125 del 6/8/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, sia sull'attività ispettiva del Comitato per la Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS);
- la riduzione della degenza media dei ricoveri per acuti ed il rafforzamento del processo di deospedalizzazione per le prestazioni a bassa - media complessità;
- un più spiccato orientamento della casistica trattata verso prestazioni a maggiore fuga extraregionale;
- il contrasto alla mobilità passiva con l'abbattimento dei tempi di attesa, in particolare per prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Handwritten mark

Handwritten signatures and initials

- maggiori economie di scala con la riduzione del costo medio per ricovero e reimpiego delle risorse che si liberano nello stesso settore in funzione di una nuova committenza, più mirata, per tipologie di prestazioni.

Il sistema di offerta dei Soggetti Erogatori Privati dovrà essere, inoltre, coerente con gli obiettivi perseguiti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica e della definizione delle reti cliniche, finalizzata alla riduzione della frammentazione ospedaliera e al miglioramento della continuità assistenziale H-T, di cui alle DGR 1345/2013 e 1219/2014.

2. Tetto di spesa per prestazioni in regime di ricovero e in regime ambulatoriale erogate ai residenti regionali per l'anno 2015

Nelle more dell'attuazione dell'accordo sulla riorganizzazione delle case di cura multispecialistiche, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 2/4/2015 n.70 e della DGR 559/2015, ed in linea con le prescrizioni del comma 7, art. 9-quarter del D.L. 78 del 19/6/2015 convertito in L. 125 del 6/8/2015, il tetto di spesa per l'anno 2015 è riportato nella tabella 3 ed è così composto:

- prestazioni in regime di ricovero: uguale al tetto dell'anno 2014 (tetto storico 2011-3%), di cui all'allegato 3 della DGR 280/14;
- prestazioni in regime ambulatoriale: tetto dell'anno 2014 (tetto storico 2011-3%), di cui all'allegato 3 della DGR 280/14, ridotto dell'1%.

Tra l'ASUR e gli Erogatori privati potranno essere concordate compensazioni, nelle singole strutture, tra il budget degenze per residenti e budget ambulatoriali per residenti di cui al presente accordo, fermo restando il budget complessivo di struttura. Tali compensazioni saranno ritenute valide purché richieste ad ASUR entro il 15 ottobre e concordate con la stessa entro il 31 ottobre. In caso di mancata risposta da parte dell'ASUR, nei termini previsti, le compensazioni richieste si intendono approvate. L'ASUR dovrà subordinare l'approvazione delle compensazioni anche in considerazione della loro coerenza con le politiche di committenza aziendali, nonché della loro pertinenza con il piano regionale per il governo delle liste d'attesa (DGR 808/15).

3. Tetto di spesa per prestazioni in regime di ricovero e in regime ambulatoriale erogate in mobilità attiva interregionale per l'anno 2015

Ferma restando l'individuazione della mobilità programmata ai sensi dell'art. 29 c. 1 lettera h del D.lgs 118/2011, la determinazione del tetto di spesa in regime di mobilità attiva extraregionale per le attività di ricovero e ambulatoriali, tenuto conto degli accordi di confine che sono in via di definizione ai sensi di quanto stabilito dal Patto per la salute 2014, viene effettuata come riportato nella tabella 3.

Le parti concordano che il tetto complessivo viene ripartito tra le singole strutture, sia per le prestazioni in regime di ricovero sia per quelle in regime ambulatoriale, in funzione del valore della produzione atteso per l'anno 2015 dalle medesime strutture negli specifici setting assistenziali e di cura.

In aggiunta a quanto previsto nella tabella 3, si conviene che per l'anno 2015 il tetto complessivo per prestazioni in regime di ricovero e in regime ambulatoriale erogate in mobilità attiva interregionale potrà essere derogato fino al 10%, pari ad un importo teorico massimo di € 3.002.782,38, che potrà essere riconosciuto con le modalità e i vincoli previsti ad analogo titolo nelle DGR 280/14 e 1291/2014. Al riguardo le parti convengono, che il tetto in deroga sia ripartito secondo la tabella 4.

I criteri di determinazione del tetto complessivo, incluso il tetto complessivo in deroga, sono i seguenti:

- prestazioni in regime di ricovero: produzione riconosciuta nell'esercizio 2013, comprensiva degli importi di cui alla tabella 4 della DGR 1291/14, ridotta del 2%;
- prestazioni in regime ambulatoriale: produzione riconosciuta nell'esercizio 2013, comprensiva degli importi di cui alla tabella 4 della DGR 1291/14, ridotta del 3%.

I tetti stabiliti per ciascuna struttura, che costituiscono i budget economici insuperabili assegnati a ciascun erogatore privato accreditato, potranno essere rimodulati tra le singole strutture, previo consenso della Regione Marche e fermo restando il rispetto dei tetti di spesa complessivi sopraccitati.

Non sono ammesse eccezioni ai tetti per prestazioni di alta specialità quali cardiocirurgia – trapianti – neurochirurgia – neuroriabilitazione radioterapia e PET. I tetti di mobilità attiva interregionale per attività ambulatoriale e di ricovero di cui alla tabella 3 e 4, sono da intendersi, per ogni singola struttura, tra loro comunicanti.

Tabella 3 – Tetti di spesa anno 2015

Struttura Privata Accreditata	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Degenze) [Residenti]	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Ambulatoriali) [Residenti]	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Complessivo) [Residenti]	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Degenze) [Mobilità attiva interregionale]	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Ambulatoriali) [Mobilità attiva interregionale]	TOTALE TETTO ANNO 2015 (Complessivo) [Mobilità attiva interregionale]
Villa Serena	€ 5.568.913,56	€ 1.180.469,16	€ 6.749.382,72	€ 603.823,25	€ 22.009,70	€ 625.632,94
Villa Igea	€ 8.248.351,35	€ 1.185.748,88	€ 9.434.100,23	€ 998.473,48	€ 280.651,77	€ 1.259.125,24
Villa Igea (Progetto DCA)	€ 270.000,00		€ 270.000,00	€ -	€ -	€ -
Sanatrix - Villa Pini	€ 11.335.268,07	€ 1.993.480,85	€ 13.328.748,72	€ 6.427.508,23	€ 76.933,00	€ 6.504.441,23
Sanatrix - Villa Alba		€ 506.264,40	€ 506.264,40	€ -	€ 19.537,91	€ 19.537,91
Casa di Cura Dr. Marchetti	€ 3.288.315,52	€ 552.726,59	€ 3.841.042,11	€ 210.829,49	€ 22.072,78	€ 232.902,27
Villa Verde	€ 4.445.795,45	€ 541.647,34	€ 4.987.442,79	€ 2.140.445,97	€ 149.247,87	€ 2.289.693,84
Villa Anna	€ 4.368.171,90	€ 754.900,47	€ 5.123.072,37	€ 8.039.861,80	€ 1.409.047,94	€ 9.448.909,75
Stella Maris	€ 3.822.001,76	€ 144.384,95	€ 3.966.386,71	€ 4.928.844,47	€ 132.348,60	€ 5.061.193,07
Villa San Marco	€ 2.377.754,21	€ 1.140.621,29	€ 3.518.375,50	€ 3.521.773,51	€ 1.064.614,00	€ 4.586.387,51
Totale Generale	€ 43.724.571,82	€ 8.000.243,73	€ 51.724.815,55	€ 28.871.360,20	€ 3.166.463,68	€ 30.027.823,77

Tabella 4 – Deroga ai tetti di spesa anno 2015 in mobilità attiva interregionale

Struttura Privata Accreditata	DEROGA TETTO ANNO 2015 (Degenze) [Mobilità attiva interregionale]	DEROGA TETTO ANNO 2015 (Ambulatoriali) [Mobilità attiva interregionale]	DEROGA TETTO ANNO 2015 (Complessivo) [Mobilità attiva interregionale]
Villa Serena	€ 60.362,32	€ 2.200,97	€ 62.563,29
Villa Igea	€ 99.847,35	€ 26.065,18	€ 125.912,52
Villa Igea (Progetto DCA)	€ -	€ -	€ -
Sanatrix - Villa Pini	€ 642.750,82	€ 7.693,30	€ 650.444,12
Sanatrix - Villa Alba	€ -	€ 1.953,79	€ 1.953,79
Casa di Cura Dr. Marchetti	€ 21.082,95	€ 2.207,28	€ 23.290,23
Villa Verde	€ 214.044,60	€ 14.924,79	€ 228.969,38
Villa Anna	€ 803.986,18	€ 140.904,79	€ 944.890,97
Stella Maris	€ 492.884,45	€ 13.234,86	€ 506.119,31
Villa San Marco	€ 352.177,35	€ 106.461,40	€ 458.638,75
Totale Generale	€ 2.687.136,02	€ 315.646,36	€ 3.002.782,38

La liquidazione in acconto delle prestazioni erogate in mobilità attiva interregionale sarà effettuata nella misura del 95% dei tetti indicati alla tabella 3 o del 95% del fatturato delle singole strutture ove quest'ultimo risulti inferiore al tetto assegnato nella richiamata tabella.

Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione che terrà conto sia delle risultanze derivanti dalla formalizzazione della matrice della mobilità interregionale, sia degli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, obbligatoriamente previsti dal Patto per la Salute 2014-2016.

4. Progetto per il contrasto alla mobilità passiva interregionale per l'anno 2015

Le progettualità per il recupero della mobilità passiva mantengono il loro valore strategico e sono quindi riproposti in continuità con quanto stabilito nella DGR 280/2014; le stesse sono collegate anche alla progettualità relativa alle prestazioni di riabilitazione, regolate dalle DGR 281/2014 e DGR 1064/2014, che per l'anno 2015 sarà definita da apposito atto.

Per quanto attiene ai progetti relativi al recupero della mobilità passiva, le parti concordano:

Ai soggetti erogatori privati è assegnato, per il tramite di ASUR, un budget pari a € 3,2 milioni, per le prestazioni di chirurgia ortopedica di cui ai seguenti DRG: 211, 219, 223, 225, 229, 498, 500, 503, 538, 544 e 545, non cumulabile alle quote assegnate negli anni precedenti per tale progettualità.

Ai soggetti erogatori privati è assegnato, per il tramite di ASUR, un budget pari a € 0,48 milioni, per le prestazioni afferenti ad "altre discipline", che includono attività di chirurgia oculistica (DRG 39 e 42), di otorinolaringoiatria (DRG 55) ed attività collegate ai DRG 158 (ano e stoma) e 290 (tiroide), non cumulabile alle quote assegnate negli anni precedenti per tale progettualità.

L'erogazione di tali quote è subordinata alla riconversione da parte dei soggetti erogatori privati delle attività del budget storico 2013 assegnato per discipline diverse da quelle specificate nelle due aree progettuali, per un importo massimo di € 1,84 milioni. Le strutture possono richiedere in misura sostitutiva l'applicazione di uno sconto di minimo 20% sulla tariffa, da applicarsi sulla produzione individuata come quota progettuale. Tale riduzione può essere determinata sulla parte del budget storico non riconvertito.

Considerato il valore strategico delle progettualità, la somma del budget storico di ciascuna struttura nelle due aree progettuali (risultante dal valore della produzione per residenti sui DRG sopraccitati nell'anno 2011, valorizzato a tariffa TUC, al netto della quota di abbattimento per il CVPS e per il superamento del budget), definito nelle colonne "a" e "b" della tabella 5, deve essere mantenuto da tutte le strutture indipendentemente dalla loro partecipazione al progetto.

Ai fini della verifica del mantenimento del budget storico, si terrà conto anche dei trasferimenti effettuati in regime ambulatoriale di prestazioni originariamente erogate in *day surgery*, includendo nell'analisi il confronto tra gli anni 2011 e 2015 delle prestazioni specialistiche, valorizzate a tariffa regionale, riconducibili ai DRG inclusi nel programma sperimentale.

Qualora una struttura non rispetti detto vincolo, il budget storico sarà decurtato per importo pari all'attività non realizzata e la conseguente economia sarà utilizzata per finanziare le progettualità di cui al presente capitolo 4.

Possono partecipare alla sperimentazione solo le strutture che assicurino di fornire nel budget ordinario 2015 un'adeguata produzione dei DRG oggetto della sperimentazione.

Ai fini del computo della soglia minima per l'accesso alle progettualità, le parti convengono, fermo restando il valore complessivo determinato nella DGR 1291/14 e tenuto conto anche del processo

di riorganizzazione che si è avviato nel corso del 2015, di attribuire alle singole strutture le soglie minime per il progetto relativo alla chirurgia ortopedica e per il progetto relativo alle "altre discipline", come definite rispettivamente nelle colonne "a" e "b" della tabella 6.

Per il computo della quota di spettanza di ciascuna struttura, relativamente ai DRG di chirurgia ortopedica, si confronterà il valore della produzione 2015 delle singole strutture, al netto della quota di abbattimento richiesta per i controlli CVPS, valorizzato a tariffa regionale 2015, con il valore della produzione, al netto della quota di abbattimento per il CVPS e per il superamento del budget, valorizzato con la medesima tariffa, risultante sulle medesime aree nell'anno 2011.

Per ogni singola casa di cura sarà riconosciuto come valore economico correlato al progetto l'incremento del valore della produzione 2015, scontato del 10%, rispetto all'anno 2011 nella specifica area, al netto della quota che eventualmente si sia resa necessaria al raggiungimento del tetto 2015 assegnato alla singola struttura per la produzione ospedaliera (depurata dalle contestazioni scaturite dal CVPS) e per la specialistica ambulatoriale.

Tenuto conto che è stata costituita la rete "Case di Cura delle Marche", in attuazione della DGR 559/2015, l'accesso a tale progettualità è consentito a tutte le strutture collegate a detta rete qualora queste ultime superino complessivamente la sommatoria delle "soglie minime", di cui alla colonna "a" della tabella 6, ad esse attribuite. Nell'ipotesi in cui la sommatoria delle "soglie minime" non venga complessivamente garantita, le singole strutture che non abbiano raggiunto la specifica "soglia minima" a loro assegnata, di cui alla colonna "a" della tabella 6, non avranno accesso alla progettualità in oggetto.

Relativamente ai DRG delle "altre discipline", il confronto del valore della produzione dell'anno 2015 rispetto a quello dell'anno 2011 nonché il valore economico correlato al progetto per ogni singola casa di cura verranno effettuati in modo analogo a quelli ortopedici. Si terrà conto anche dei trasferimenti effettuati in regime ambulatoriale di prestazioni originariamente erogate in day surgery, includendo nell'analisi il confronto tra gli anni 2011 e 2015 delle prestazioni specialistiche, valorizzate a tariffa regionale, riconducibili ai DRG inclusi nel programma sperimentale.

Tabella 5

Struttura	a	b
	Quota budget storico ortopedia	Quota budget storico "altre discipline"
Villa Serena	6.161,77	716.451,67
Villa Igea	1.522.179,53	1.492.225,01
Villa Pini	4.501.316,89	1.079.195,31
Marchetti	102.125,00	142.478,36
Villa Verde	568.381,67	171.680,55
Villa Anna	1.610.290,05	692.155,92
Stella Maris	76.289,26	111.529,13
Villa San Marco	507.898,22	171.638,84
Totale	8.894.642,39	4.577.354,79

Tabella 6

Struttura	a	b
	Soglia minima produzione ortopedia necessaria per l'accesso al progetto	Soglia minima produzione "altre discipline" necessaria per l'accesso al progetto
Villa Serena	627.167,36	728.372,67
Villa Igea	1.662.731,53	1.516.066,01
Villa Pini	4.571.592,89	1.091.116,31
Marchetti	38.000,00	142.478,36
Villa Verde	638.065,83	183.605,67
Villa Anna	1.610.290,05	692.155,92
Stella Maris	250.000,00	40.000,00
Villa San Marco	580.141,78	183.559,84
Totale	9.977.989,44	4.577.354,78

5. Sistema tariffario

Per la valorizzazione della produzione in regime di ricovero per acuti e post-acuzie dell'anno 2015, che può includere solo gli interi ricoveri erogati a favore dei pazienti dimessi nel medesimo anno, si applicano le tariffe di cui alla DGR 709/2014.

Per la valorizzazione della produzione in regime ambulatoriale, si applicano le tariffe di cui alla DGR 1468/2014, modificata dalla DGR 5/2015 ed integrata dalla DGR 193/2015.

Relativamente alla lungodegenza (codice disciplina 60), per i pazienti inviati dagli Stabilimenti dei presidi unici di Area Vasta (ex ospedali di rete) e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, tenuto conto delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie, a ristoro dei costi aggiuntivi sostenuti dalle strutture private accreditate (a mero titolo esemplificativo, nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica, ...), per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti € 16,00 a giornata, onnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

6. Proroga termine previsto al punto 6 dell'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di cura private accreditate per il completamento delle procedure autorizzative e di accreditamento (DGR n. 559/2015). Disposizioni transitorie.

Le parti danno atto che, per motivi oggettivi, non è possibile concludere la procedura di autorizzazione/accreditamento, di cui alla L. R. 20/2000 e relativi manuali applicativi, entro il termine del 31.12.2015 così come previsto dal punto 6 dell'Accordo sulla riorganizzazione delle Case di cura private accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP (DGR n. 559/2015) e concordano di prorogare tale termine al 15 marzo 2016.

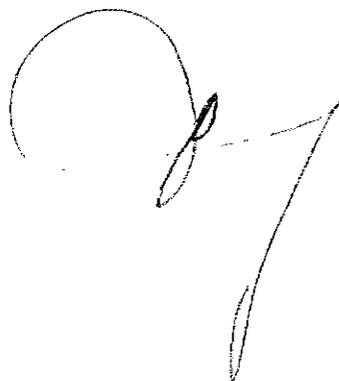
Si prende atto dell'avvenuta aggiudicazione alla Casa di Cura "Abano Terme" della struttura "Salus Srl" di Jesi, in fallimento, e della volontà della Casa di Cura "Abano Terme" di procedere alla definizione dell'acquisizione attraverso la controllata, Casa di Cura "Villa Igea", per addivenire alla costituzione di un unico soggetto giuridico per entrambe le suddette strutture, operanti nell'ambito dell'Area Vasta n. 2, così come rappresentato nella comunicazione dello scorso 27.11.2015. La Casa di Cura "Abano Terme" si impegna a comunicare una proposta di distribuzione dei posti letto tra le due sedi dell'unico soggetto giuridico, garantendo il rispetto delle indicazioni complessive fornite dalla DGR 940/2015 relativamente ai posti letto di lungodegenza/riabilitazione, ciò anche al

fine di preservare i livelli occupazionali nei limiti previsti dal disciplinare di vendita. Le procedure di autorizzazione/accreditamento già intraprese da entrambe le strutture rimangono sospese fino alla data in cui verrà notificata alla Regione Marche l'effettiva acquisizione e, comunque, non oltre il 31.12.2015. Pertanto, per quanto riguarda il completamento del percorso di autorizzazione/accreditamento del nuovo soggetto giuridico, resta fermo il termine del 15.03.2016 per le modifiche/trasformazioni della sede di Ancona (già Villa Igea), mentre per la sede di Jesi (già Salus Srl) il termine viene posticipato al 30.09.2016 per la sola parte della struttura interessata alla ristrutturazione finalizzata alla collocazione dei posti letto di RSA.

Nella fase transitoria che si viene a determinare, fino al completamento dei processi di autorizzazione e accreditamento, le strutture potranno compensare quote di budget per attività di ricovero ed ambulatoriali al fine di superare le criticità derivanti dalla mancata trasformazione dell'assetto dei posti letto. Tali compensazioni devono essere concordate con l'Area Vasta di riferimento, anche in relazione alle necessità poste dalla DGR 808/2015 relativa al contenimento dei tempi d'attesa. A tal fine, le strutture comunicheranno all'ASUR tali compensazioni entro il 15.01.2016 e concordate con la stessa entro il 31.01.2016. In caso di mancata risposta da parte dell'ASUR, nei termini previsti, le compensazioni richieste si intendono approvate.

7. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente "Accordo" resta valida ogni previsione contenuta nella DGR 280/2014.

Le parti si danno reciprocamente atto che l'eventuale avvio di contenziosi relativi alle specifiche espresse nel presente "Accordo" avrà come conseguenza la sospensione dello stesso nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso.



Letto, confermato e sottoscritto

Ancona, li 3.12.2015

Per Regione Marche

il Dirigente del Servizio Sanità

Piero Ciccarelli

Per AIOP

il Presidente

Antonio Romani

La Case di Cura multispecialistiche accreditate sottoscrivono il presente accordo condividendone i contenuti.

Per Casa di cura Villa Igea - Labor S.p.A il rappresentante legale Nicola Petruzzi

Per Casa di cura Villa dei Pini - Sanatrix Gestioni S.r.l. il rappresentante legale Enrico Brizioli

Per Casa di cura Dott. Marchetti s.r.l. il delegato Michele Bacchi

Per Casa di cura Villa Verde - RI.TA. S.r.l. il rappresentante legale Antonio Romani

Per Casa di cura Villa Anna S.p.a. il rappresentante legale Simone Ferraioli

Per Casa di cura Stella Maris S.r.l. il delegato Pierpaolo De Nicola

Per Casa di cura Villa San Marco S.r.l. il rappresentante legale Antonio Romani

Per Casa di cura privata Villa Serena S.p.a. il liquidatore Giovanni Cerioni

Per la Salus Srl in fallimento il Curatore della procedura fallimentare Salus srl in esercizio

provvisorio - Sabrina Salati

ND