

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA

Oggetto: **APPROVAZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI TRA L'AST DI MACERATA E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE PER GLI ANNI 2025-2026**

VISTA la DGRM n. 2017 del 23/12/2024 con la quale il Dott. Alessandro Marini è stato nominato Direttore Generale dell'AST di Macerata;

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

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

VISTA l'attestazione dei Dirigenti del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione.

DETERMINA

1. di approvare gli accordi contrattuali tra l'AST di Macerata ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto successivo per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, per gli anni 2025 - 2026, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di definire, per le motivazioni di cui al documento istruttorio, per ciascuna struttura privata accreditata i tetti economici insuperabili come di seguito indicati:

Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget Regione anno 2025	Budget Regione anno 2026	Budget Età Evolutiva per ciascuno degli anni 2025-2026	Budget Fuori regione anno 2025-2026
Macerata	Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata	Ambulatoriali - domiciliari - extramurali	€ 698.531,69	€ 786.724,17	€ 131.280,00	
		Semiresidenziali AL/ML	€ 863.674,83	€ 863.674,83		
		Progetto "A Piccoli Passi"	€ 70.563,00	€ 70.563,00		



Civitanova	Villaggio delle Ginestre – Recanati	Riabilitazione residenziale	€ 1.199.741,00	€ 1.199.741,00		
		Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale.	€ 392.038,40	€ 235.505,00	€ 60.170,00	
Civitanova	ASP Paolo Ricci – Civitanova	Riabilitazione residenziale	€ 896.153,00	€ 896.153,00		
		Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 1.535.314,00	€ 1.535.314,00	€ 118.152,00	
		Progetto disabili gravissimi	€ 174.471,68	€ 199.346,00		
Macerata	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino	Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali	€ 1.525.584,00	€ 1.525.584,00	€ 60.170,00	
Camerino	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica	Ambulatoriali – domiciliari extramurali	€ 896.035,00	€ 896.035,00	€ 26.256,00	
Civitanova	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	€ 8.314.765,00	€ 8.314.765,00		Cod. 56 € 266.726,00
		Riabilitazione extraospedaliera	€ 22.394.889,00	€ 22.394.889,00		Cod. 75 € 4.306.209,00
		Rimborsi forfettari	€ 446.915,39	€ 446.915,39		
	KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova	Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 3.229.048,40	€ 3.272.515,00	€ 54.700,00	



3. di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 4/2024 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;
4. di prendere atto che nel budget destinato all'Area clinico-assistenziale semiresidenziale, riconosciuto dall'Accordo ARIS, rientrano le risorse assegnate alla ASP Paolo Ricci per il progetto riabilitativo per soggetti con patologie molto gravi e all'ANFFAS Macerata per il progetto "A piccoli passi", disciplinati con separati atti e relativi impegni di spesa;
5. di dare atto che i tetti di spesa sono imputati come di seguito:
 - Per l'anno 2025 per i residenti della Regione Marche, è pari ad € 24.937.698,39 (di cui € 446.915,39 rimborsi forfettari) fa carico al conto economico 0505100109 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26" nell'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 27 varie SUB, per le prestazioni semiresidenziali per i residenti della Regione, pari ad € 2.588.893,79, fa carico al conto economico 0505090109 "Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 22 varie SUB, mentre per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e extramurali per i residenti della Regione Marche, pari ad € 7.247.095,21 fa carico al conto economico 0505080111 "Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 18 varie SUB, infine per le prestazioni ospedaliere Regione Marche pari ad € 8.314.765,00 fa carico al conto 0505010101 "Acquisti di prestazioni di ricovero" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 3 SUB 1 e per le prestazioni ospedaliere Fuori regione pari ad € 4.572.935,00 fa carico al conto economico 0505010103 "Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 4 varie SUB;
 - Per l'anno 2026 si attesta che il tetto di spesa derivante dal presente atto è coerente e compatibile con le risorse indicate nella Determina AST/DG n. 13 del 30/01/2026, approvata con DGRM n. 428 del 20/04/2026, le cui coperture si individuano per i residenti della Regione Marche, è pari ad € 24.937.698,39 (di cui € 446.915,39 rimborsi forfettari) fa carico al conto economico 0505100109 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 27 varie SUB, per le prestazioni semiresidenziali per i residenti della Regione, pari ad € 2.588.893,79, fa carico al conto economico 0505090109 "Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 22 varie SUB, mentre per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e extra-murali per i residenti della Regione Marche, pari ad € 7.247.095,21 fa carico al conto economico 0505080111 "Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 18 varie SUB, infine per le prestazioni ospedaliere Regione Marche pari ad € 8.314.765,00 fa carico al conto 0505010101 "Acquisti di prestazioni di ricovero" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 3 SUB 1 e per le prestazioni ospedaliere Fuori regione pari ad € 4.572.935,00 fa carico al conto economico 0505010103 "Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 4 varie SUB.
6. di precisare che gli accordi sottoscritti saranno adeguati e se necessario ricontrattati, qualora sopraggiungano diverse o ulteriori disposizioni a livello regionale e/o nazionale in merito;
7. di dare atto infine che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19 dell'08.08.2022;
8. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28 della L.R. 19/2022.



Il Direttore Generale
Dr. Alessandro Marini

Per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Milco Coacci

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Daniela Corsi

Il Direttore Socio Sanitario
Dr. Massimiliano Cannas

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 come modificato con successivo decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- L.R. n. 20/2002 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" e ss.mm.ii.;
- DGRM 709 del 09/06/2014 "Aggiornamento tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- DGRM 789 del 30/06/2014 "Riorganizzazione della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite e relativi standard assistenziali";
- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1165 del 21.12.2015 "Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015 (DGR n.1064/2014). Integrazione con riferimento ai progetti di contrasto della mobilità passiva per l'anno 2015";
- DGRM 1438 del 23.11.2016 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate ARIS – Regione Marche per gli anni 2016, 2017 e 2018";
- DGRM n.114 del 29.09.2017 "DGR 1438/2016 Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione";
- DGRM n. 1668 del 31.12.2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021";
- Legge Regionale n. 19/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- Legge n. 118/2022 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021";
- DGRM n. 4 del 05.01.2024 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023";



- DGRM n. 1446 del 30.09.2024 “Aggiornamento delle tariffe relative alle residenze socio-sanitarie assistenziali per disabili (RD3), ai gruppi appartamento per la disabilità (RD4) e ai Centri diurni socio-educativi riabilitativi per disabili a valenza socio-sanitaria (SRDis 2). Modifica della DGR n. 1331/2014 Accordo tariffe assistenza residenziale e semi-residenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori- modifica della DGR 1011/2013”;
- DGRM n. 1939 del 16.12.2024: “Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) “Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”, in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”;
- D.L. n. 202 del 27.12.2024 cd “Decreto milleproroghe” convertito con Legge n. 15 del 21/02/2025;
- Determina AST Ancona Gestione Liquidatoria n. 73 del 09/04/2025 “Recepimento degli accordi contrattuali tra la ex Area vasta n. 3 e le strutture private accreditate per l’erogazione di prestazioni riabilitative per l’anno 2022”.

Motivazione

Premesso:

- che l’art. 8-bis del Decreto Legislativo n. 229/1999, stabilisce, al comma 2, che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell’ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al comma 3, che l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione di accordi contrattuali di cui all’art. 8-quinquies;
- che l’art. 8-quater, comma 8, del Decreto Legislativo n. 502/1992, così come modificato dall’art. 8 del D. Lgs. 229/1999, ha previsto che in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno, le Regioni e le ASL attraverso gli accordi contrattuali sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;
- che la Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 così come novellata dalla L. R. 17/2011 “ Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” affida alla Regione la definizione, ai sensi dell’art. 23 L.R. 20/2000, gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all’art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992.

La Giunta Regionale, nell’ambito delle proprie competenze, ed in ottemperanza alle normative sopra ricordate, ha adottato annualmente, a partire dalla DGRM 1437/99, gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per le contrattazioni dei piani di prestazioni tra Aziende sanitarie e strutture private accreditate di riabilitazione.

Nel corso degli anni sono stati stipulati gli accordi con le strutture private accreditate sulla base delle indicazioni regionali.

La DGRM n. 4 del 05.01.2024 ha approvato il nuovo accordo raggiunto tra la Regione Marche e le strutture private di riabilitazione ARIS per le annualità 2022-2023 definendo in proroga per effetto della L.R. n. 21/2016:

- ✓ **budget:** nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie dell’ultimo Accordo ARIS viene attribuito un budget complessivo e insuperabile, suddiviso per AST, per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche, pari agli importi economici definiti nelle Tabelle n. 1, 2, 3 di cui alla DGRM n. 4/2024, le quali definiscono rispettivamente il budget a favore dei residenti della Regione Marche per prestazioni di riabilitazione ospedaliera e specialistica ambulatoriale (Tabella 1), riabilitazione extra-ospedaliera (Tabella 2) e riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale, inclusa Età Evolutiva (Tabella 3).



Rimangono esclusi dai budget di cui sopra gli oneri sostenuti per il ricorso ai rimborsi forfettari di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii. per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera, nonché gli oneri connessi alla remunerazione di prestazioni a favore dei pazienti STP. La tabella n. 1 comprende anche le risorse per i pazienti afferenti al "Modulo C".

Relativamente alle risorse assegnate ai rimborsi forfettari viene accordata la possibilità, in capo a ciascuna AST, di assegnazione di un budget alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie, pari all'80% degli importi economici complessivi delle fatture, afferenti ad ogni singola struttura, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera per residenti nell'annualità 2022 di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii., iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dall'AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse dalla medesima AST e iscritte anche esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda. Si precisa che i budget relativi ai rimborsi forfettari per gli anni 2023-2024 sono stati rettificati a seguito di ricognizione del fatturato anno 2022, giusta nota ID n. 2995508 del 07.10.2025.

La tabella n. 3 comprende anche le risorse assegnate, con separati atti, al Progetto riabilitativo "A piccoli passi" ANFFAS Macerata ed al Progetto riabilitativo per soggetti con patologie molto gravi ASP Paolo Ricci, disciplinati con atto separato;

- ✓ **posti letto:** resta immutato il numero dei posti di tipo ospedaliero riabilitativo in quanto già previsti nella DGRM n. 639/2018; resta immutata anche l'attuale classificazione dell'offerta riabilitativa extra-ospedaliera articolata secondo i seguenti setting assistenziali: - livello intensivo residenziale (PRF1) – RD1, - livello intensivo residenziale (PRF4) – RD1-USR, - livello estensivo residenziale (PRF2) – RD2, - livello lungoassistenza/ mantenimento (PRF3) – RD3, - livello estensivo semiresidenziale (PRF6) – SRDis1, livello ambulatoriale, livello domiciliare;
- ✓ **progetto riabilitativo età evolutiva per la fascia di età 0-18:** è stato mantenuto il budget assegnato con Tabella n. 2 della DGRM n. 1668/2019. Le risorse del progetto età evolutiva sono indicate in maniera distinta poiché destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie;
- ✓ **mobilità attiva:** nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie dell'ultimo Accordo ARIS viene attribuito un budget complessivo e insuperabile, suddiviso per AST, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod.56 e cod.75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici definiti nella Tabella n. 4 di cui alla DGRM n.4/2024;
- ✓ **compensazioni e riequilibrio del budget assegnato:** Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024:
 - le eventuali minori prestazioni in regime ospedaliero rispetto ai budget specifici di cui alla tabella n.1 dell'Accordo ARIS, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle tabelle n.2 e n.3, nei limiti del 30% dei predetti budget, di cui alla tabella n.1, previa intesa con l'AST di Macerata. Non sono ammesse compensazioni inverse;
 - le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero (tabella 2) potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alla tabella 3, nei limiti del 10% dei budget di cui alla tabella n. 2 dell'Accordo ARIS. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva;
 - le eventuali minori prestazioni ospedaliere (cod.56 e cod.75) in mobilità attiva interregionale rispetto ai budget specifici, di cui alla tabella n.4, potranno essere compensate con le eventuali



maggiori prestazioni ospedaliere per residenti rispetto ai budget specifici di cui alla tabella n.1, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla tabella n.4. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse. Sempre nel rispetto del medesimo limite, giusta nota della Regione Marche – Dipartimento Salute, acquisita con Ns. protocollo n. 0032175 del 17/03/2025, limitatamente alla mobilità attiva interregionale, l'Azienda ha facoltà di compensare le eventuali minori prestazioni ospedaliere cod.56 con le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere cod.75 e viceversa.

Non sono mai ammesse per ogni singola struttura compensazioni intra-aziendali e/o inter-aziendali tra le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 della DGRM n.4/2024 e le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere e specialistiche - ambulatoriali rispetto ai budget specifici di strutture non facenti riferimento al presente accordo, anche facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

- ✓ **tariffe:** sono state mantenute per l'attività ospedaliera (cod. 56, 60 e 75) le tariffe già definite con DGRM n.709/2014, così come modificata dalla DGR n. 1043/2022, e previste per le prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche (tab. 5 DGRM n. 4/2024).

Le prestazioni ospedaliere dovranno essere fatturate al momento dell'effettiva dimissione del paziente (SDO).

Per quanto riguarda la riabilitazione extra-ospedaliera, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare, sono state mantenute le tariffe già definite nella DGRM n.1668/2019 (le quali vengono applicate anche alle prestazioni erogate attraverso la teleriabilitazione), riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024 "Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) "Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza", in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche", fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Dal 01/06/2024 la sola tariffa relativa alle prestazioni extra-ospedaliere per la tipologia RD3- RSA Accoglienza Disabili è stata aggiornata dalla DGRM n. 1446 del 30/09/2024, fermo restando le risorse economiche assegnate. Per quanto riguarda i rimborsi forfettari di cui alla DGRM n. 731/2007 si rimanda il loro eventuale impiego ai singoli accordi contrattuali allegati alla presente determina.

- ✓ **pazienti residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni:** l'ultimo accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (Accordo Stato-regioni del 07.06.2023 Rep. Atti n. 134/CSR) stabilisce per l'anno 2022 la compensazione dei disabili cronici nell'ambito dei flussi di mobilità. Per gli anni 2025-2026, nelle more del nuovo Accordo Inter-regionale per la compensazione della mobilità sanitaria, il riconoscimento e il pagamento dell'assistenza di detti pazienti, resta in capo alle singole AA.SS.TT., per quanto di competenza. Come già previsto nella DGR n. 1438/2016 i posti letto e le risorse che si rendano disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti, verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso le medesime strutture;
- ✓ **Teleriabilitazione:** la Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020 ha approvato le nuove indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR). A seguito del D.M. del



29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e sociosanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN. Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per gli anni 2025-2026 l'AST di Macerata potrà consentire alle strutture tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola. Così come indicato nell'accordo Stato Regioni sopracitato, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina", la struttura deve specificare nei flussi informativi e nella rendicontazione ai singoli Enti del SSR, le prestazioni erogate in teleriabilitazione, al fine di tenerne traccia e consentirne il monitoraggio ed il controllo. Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche.

In ottemperanza alle indicazioni regionali la U.O.C. proponente, verificata la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per l'instaurazione del rapporto medesimo, ha predisposto gli accordi validi per gli anni 2025-2026 con le strutture private accreditate di riabilitazione insistenti sul proprio territorio. Pertanto gli accordi sono stipulati in attuazione della DGRM n.4/2024 e delle disposizioni transitorie vigenti, nelle more del completamento del percorso di adeguamento alla Legge n. 118/2022, prevedendo per le singole strutture i seguenti tetti massimi di spesa come di seguito indicati:

Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget Regione anno 2025	Budget Regione anno 2026	Budget Età Evolutiva per ciascuno degli anni 2025-2026	Budget Fuori regione anno 2025-2026
Macerata	Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata	Ambulatoriali - domiciliari - extramurali	€ 698.531,69	€ 786.724,17	€ 131.280,00	
		Semiresidenziali AL/ML	€ 863.674,83	€ 863.674,83		
		Progetto "A Piccoli Passi"	€ 70.563,00	€ 70.563,00		
Civitanova	Villaggio delle Ginestre – Recanati	Riabilitazione residenziale	€ 1.199.741,00	€ 1.199.741,00		
		Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale.	€ 392.038,40	€ 235.505,00	€ 60.170,00	
Civitanova	ASP Paolo Ricci – Civitanova	Riabilitazione residenziale	€ 896.153,00	€ 896.153,00		
		Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 1.535.314,00	€ 1.535.314,00	€ 118.152,00	
		Progetto disabili gravissimi	€ 174.471,68	€ 199.346,00		



Macerata	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino	Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali	€ 1.525.584,00	€ 1.525.584,00	€ 60.170,00	
Camerino	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica	Ambulatoriali – domiciliari extramurali	€ 896.035,00	€ 896.035,00	€ 26.256,00	
Civitanova	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	€ 8.314.765,00	€ 8.314.765,00		Cod. 56 € 266.726,00
		Riabilitazione extraospedaliera	€ 22.394.889,00	€ 22.394.889,00		Cod. 75 € 4.306.209,00
		Rimborsi forfettari	€ 446.915,39	€ 446.915,39		
	KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova	Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 3.229.048,40	€ 3.272.515,00	€ 54.700,00	

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. di approvare gli accordi contrattuali tra l'AST di Macerata ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto successivo per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, per gli anni 2025 - 2026, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di definire, per le motivazioni di cui al documento istruttorio, per ciascuna struttura privata accreditata i tetti economici insuperabili come di seguito indicati:



Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget Regione anno 2025	Budget Regione anno 2026	Budget Età Evolutiva per ciascuno degli anni 2025-2026	Budget Fuori regione anno 2025-2026
Macerata	Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata	Ambulatoriali - domiciliari - extramurali	€ 698.531,69	€ 786.724,17	€ 131.280,00	
		Semiresidenziali AL/ML	€ 863.674,83	€ 863.674,83		
		Progetto "A Piccoli Passi"	€ 70.563,00	€ 70.563,00		
Civitanova	Villaggio delle Ginestre – Recanati	Riabilitazione residenziale	€ 1.199.741,00	€ 1.199.741,00		
		Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale.	€ 392.038,40	€ 235.505,00	€ 60.170,00	
Civitanova	ASP Paolo Ricci – Civitanova	Riabilitazione residenziale	€ 896.153,00	€ 896.153,00		
		Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 1.535.314,00	€ 1.535.314,00	€ 118.152,00	
		Progetto disabili gravissimi	€ 174.471,68	€ 199.346,00		
Macerata	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino	Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali	€ 1.525.584,00	€ 1.525.584,00	€ 60.170,00	
Camerino	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica	Ambulatoriali – domiciliari extramurali	€ 896.035,00	€ 896.035,00	€ 26.256,00	
Civitanova	KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	€ 8.314.765,00	€ 8.314.765,00		Cod. 56 € 266.726,00
						Cod. 75 € 4.306.209,00



		Riabilitazione extraospedaliera	€ 22.394.889,00	€ 22.394.889,00		
		Rimborsi forfettari	€ 446.915,39	€ 446.915,39		
	KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova	Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	€ 3.229.048,40	€ 3.272.515,00	€ 54.700,00	

3. di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 4/2024 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;
4. di prendere atto che nel budget destinato all'Area clinico-assistenziale semiresidenziale, riconosciuto dall'Accordo ARIS, rientrano le risorse assegnate alla ASP Paolo Ricci per il progetto riabilitativo per soggetti con patologie molto gravi e all'ANFFAS Macerata per il progetto "A piccoli passi", disciplinati con separati atti e relativi impegni di spesa;
5. di dare atto che i tetti di spesa sono imputati come di seguito:

- Per l'anno 2025 per i residenti della Regione Marche, è pari ad € 24.937.698,39 (di cui € 446.915,39 rimborsi forfettari) fa carico al conto economico 0505100109 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26" nell'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 27 varie SUB, per le prestazioni semiresidenziali per i residenti della Regione, pari ad € 2.588.893,79, fa carico al conto economico 0505090109 "Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 22 varie SUB, mentre per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e extramurali per i residenti della Regione Marche, pari ad € 7.247.095,21 fa carico al conto economico 0505080111 "Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 18 varie SUB, infine per le prestazioni ospedaliere Regione Marche pari ad € 8.314.765,00 fa carico al conto 0505010101 "Acquisti di prestazioni di ricovero" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 3 SUB 1 e per le prestazioni ospedaliere Fuori regione pari ad € 4.572.935,00 fa carico al conto economico 0505010103 "Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione" all'autorizzazione AV3TERR 2025 N. 4 varie SUB;

- Per l'anno 2026 si attesta che il tetto di spesa derivante dal presente atto è coerente e compatibile con le risorse indicate nella Determina AST/DG n. 13 del 30/01/2026, approvata con DGRM n. 428 del 20/04/2026, le cui coperture si individuano per i residenti della Regione Marche, è pari ad € 24.937.698,39 (di cui € 446.915,39 rimborsi forfettari) fa carico al conto economico 0505100109 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 27 varie SUB, per le prestazioni semiresidenziali per i residenti della Regione, pari ad € 2.588.893,79, fa carico al conto economico 0505090109 "Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 22 varie SUB, mentre per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e extramurali per i residenti della Regione Marche, pari ad € 7.247.095,21 fa carico al conto economico 0505080111 "Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 18 varie SUB, infine per le prestazioni ospedaliere Regione Marche pari ad € 8.314.765,00 fa carico al conto 0505010101 "Acquisti di prestazioni di ricovero" all'autorizzazione AV3TERR 2026 N. 3 SUB 1 e per le prestazioni ospedaliere Fuori regione pari ad € 4.572.935,00 fa carico al conto economico 0505010103



“Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione” all’autorizzazione AV3TERR 2026 N. 4 varie SUB.

6. di precisare che gli accordi sottoscritti saranno adeguati e se necessario ricontrattati, qualora sopraggiungano diverse o ulteriori disposizioni a livello regionale e/o nazionale in merito;
7. di dare atto infine che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell’albo pretorio informatico aziendale a norma dell’art. 39 della L.R. n. 19 dell’08.08.2022;
8. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 28 della L.R. 19/2022.

Il Responsabile istruttoria

Dott.ssa Giulia Maurizi

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Irene Francia

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA’ TECNICA E DI LEGITTIMITA’

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l’adozione al Direttore Generale AST.

Si richiede la pubblicazione all’*Albo on line*:

☒ INTEGRALE

Il Direttore U.O.C. D.A.T

Dott. Massimiliano Carpineti

Documento informatico firmato digitalmente



ALLEGATI

1. Attestazione contabile
2. N.1 Accordo contrattuale con Fondazione Anffas Macerata
3. N.1 Accordo contrattuale con ASP Paolo Ricci
4. N.1 Accordo contrattuale con Villaggio delle Ginestre
5. N.3 Accordo contrattuale con Kos Care Srl
6. N. 4 Atti di nomina del Responsabile al trattamento dati personali
7. N. 1 Modello Dichiarazione sostitutiva di Atto notorio



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA FONDAZIONE A.N.F.F.A.S. MACERATA DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2025-2026

TRA

L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

II CENTRO DI RIABILITAZIONE FONDAZIONE A.N.F.F.A.S. MACERATA nella persona del Presidente Sig. Marco Scarponi

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

- A) la Fondazione A.N.F.F.A.S. Macerata è presente sul territorio della AST di Macerata, con il centro ambulatoriale ubicato a Macerata in via Vanvitelli n. 32;
- B) il Centro di Riabilitazione ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 351 del 28/12/2017 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale e di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 52 posti e che lo stesso ha presentato valida istanza di rinnovo dell'autorizzazione al SUAP competente;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe"; infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. "Decreto Milleproroghe") convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;
- D) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-

riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

F) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:

- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il “Progetto riabilitativo età evolutiva”;
- DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
- DGRM n.4 del 05/01/2024:” Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021” per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Principi e finalità dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto anche per gli anni 2025 e 2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget,

nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget degli anni successivi;

- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le Parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2

Soggetti erogatori e requisiti

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici).

Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme:

- 1) AMBULATORIALI INDIVIDUALI**
- 2) AMBULATORIALI DI GRUPPO**
- 3) EXTRAMURALI INDIVIDUALI**
- 4) DOMICILIARI**
- 5) RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE (MEDIO LIVELLO – ALTO LIVELLO)**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di Macerata, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4 **Requisiti e modalità di accesso**

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle DGRM n.1437 del 15/06/1999, n.1524 del 28/12/2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n.1233/2012, n.1259/2013 e n.1064/2014 e n.1438/2016 e n.1668/2019 e n. 4/2024 alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo n. 502/1992.

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi, sempre in coordinamento con il Distretto competente.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Azienda concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'AST di Macerata impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all' AST di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non

inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata.

Il Centro, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5 **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel DPR 14/01/1997, nella DGRM n.1437 del 25/06/1999, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 6 **Standard di personale**

Gli standard di personale fissati nella DGRM n.1437/1999 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM n.2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con il Centro, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 7 **Documentazione e controlli**

Il Centro istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

- la prescrizione di inserimento;
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);

- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga;
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti.

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

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro si impegna inoltre a trasmettere all'Azienda, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda, e due in rappresentanza del Centro) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 8 **Budget e sistema tariffario**

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024 (Tabella n.3 Area semiresidenziale e ambulatoriale), in prosecuzione degli effetti giuridici ed economici per ciascuno degli anni 2025-2026, ha previsto per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche.

Il tetto di spesa assegnato alla Fondazione A.N.F.F.A.S di Macerata risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare:

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2025 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.562.206,52**, al netto dell'Età Evolutiva, suddiviso nel modo seguente:

- a) € 698.531,69 per le prestazioni riabilitative ambulatoriali individuali, ambulatoriali di gruppo, extramurali individuali, domiciliari;
- b) € 863.674,83 per le prestazioni riabilitative semiresidenziali (medio livello - alto livello).

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2026 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.650.399,00**, al netto dell'Età Evolutiva, suddiviso nel modo seguente:

- c) € 786.724,17 per le prestazioni riabilitative ambulatoriali individuali, ambulatoriali di gruppo, extramurali individuali, domiciliari;
- d) € 863.674,83 per le prestazioni riabilitative semiresidenziali (medio livello - alto livello).

Progetto “A Piccoli Passi”

L' AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per il Progetto “A Piccoli Passi”, di cui alle DGRM n. 1668/2019 e DGRM n. 4/2024, ad oggi in regime di prorogatio, per ciascuno degli anni 2025 e 2026 un importo di **€ 70.563,00** (Determine del Dirigente UOC Direzione Amministrativa Territoriale n. 217 del 10/11/2025 e n. 69 del 16/03/2026), aggiuntivo rispetto al Budget di cui al paragrafo precedente.

Il Centro potrà erogare e rendicontare ulteriori prestazioni e progettualità assistenziali, anche non espressamente previste dal presente accordo, purché inserite nell'ambito di specifici percorsi sanitari, assistenziali o di presa in carico definiti e autorizzati dalla AST di Macerata. Tali attività potranno essere svolte nei limiti delle risorse eventualmente assegnate, pur sempre nel rispetto del budget complessivo, secondo le modalità operative che saranno di volta in volta concordate tra le parti.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere che le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668/2019, riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024: *Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) “Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”*, in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche.

ART. 9 **Progetto età evolutiva**

Le parti prendono atto che con DGRM n.1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all'incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n. 4/2024, ha confermato in regime di prorogatio per ciascuno degli anni 2025 e 2026 le risorse già previste alla tabella n. 2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 8 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad **€ 131.280,00**.

Per le tariffe e per tutto quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n.1114/2017, n.1668/2019 e n.4/2024 e nella DGRM n. 1939 del 16/12/2024.

Art. 10
Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che le eventuali maggiori prestazioni in regime ambulatoriale possono essere compensate con le eventuali minori prestazioni in regime semiresidenziale, nei limiti del tetto complessivo di spesa e al netto dell'Età Evolutiva. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse.

ART. 11
Contabilizzazione

Il Centro presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per AA.SS.TT. di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 8, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 12

Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Macerata assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle Parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 13

Contenzioso

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

ART. 14

Privacy

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la “tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati” (di seguito GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all’altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Titolare”) per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all’esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l’informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell’ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l’esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell’impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l’AST di Macerata è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell’art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 15

Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell’AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell’accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente “contratto” sarà registrato, solamente in caso d’uso, a cura dell’Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

PER LA FONDAZIONE A.N.F.F.A.S. di MACERATA
Il Presidente
Marco Scarponi

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
Il Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
“A.S.P. PAOLO RICCI” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA
EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER GLI ANNI 2025-2026**

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del
Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

L’A.S.P. PAOLO RICCI di Civitanova Marche (successivamente citato Centro di
Riabilitazione), nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Patrizia Zallocco

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

A) il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’AST di Macerata – Distretto di
Civitanova Marche con 4 strutture:

- il Centro Residenziale ubicato a Civitanova Marche in Piazza XXV Luglio;
- il Centro Ambulatoriale ubicato a Civitanova Marche in Via Einaudi;
- il Centro Ambulatoriale ubicato a Morrovalle, nella frazione di Trodica;
- Il Centro Ambulatoriale ubicato a Monte San Giusto in Via Kennedy;

B) le strutture del Centro di Riabilitazione hanno ottenuto il rinnovo dell’accreditamento
istituzionale senza prescrizioni con i sottoindicati atti:

• Centro residenziale situato nel Comune di Civitanova Marche – Piazza XXV Luglio
n.2:

- Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 317 del
21/11/2019 (accreditamento per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione
funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime
residenziale con 20 posti letto ed in regime semiresidenziale con 25 posti letto) –
assegnazione classe 5. Il Centro ha presentato valida istanza di rinnovo
autorizzazione al SUAP competente;

• Centro Ambulatoriale situato nel Comune di Civitanova Marche Via Einaudi n.144:

- Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 132 del
27/04/2026 “L.R. 21/2016 e ss. mm. ii., D.G.R. n. 1572/2019, D.G.R. n. 1263/2023,
D.G.R. n. 1451/2024 – rinnovo, con prescrizioni, dell’accreditamento istituzionale di
livello eccellente della struttura sanitaria ambulatoriale denominata “Centro
ambulatoriale ASP PAOLO RICCI”, sita nel comune di Civitanova Marche (MC) in
via Einaudi n. 144 (cod. prestazioni: APOL-ARRF-CAR-ADSA);

- Centro Ambulatoriale situato nel Comune di M. S. Giusto Via Kennedy n.75:
 - Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 188 del 07/06/2019 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni specialistiche mediche e di riabilitazione) – assegnazione classe 5. Il Centro ha presentato valida istanza di rinnovo autorizzazione al SUAP competente;
 - Centro Ambulatoriale situato a Morrovalle frazione Trodica Via Brodolini n.25:
 - Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 168 del 26/05/2026 *“L.R. 21/2016 e ss. mm. ii., D.G.R. n. 1572/2019, D.G.R. n. 1263/2023 – rinnovo, con prescrizioni, dell’accreditamento istituzionale di livello eccellente della struttura sanitaria ambulatoriale denominata “Centro Ambulatoriale ASP PAOLO RICCI”, sita nel comune di Morrovalle (MC) in via Brodolini n. 25 (Cod. prestazioni: APOL-ARRF-CAR).”*;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd *“Decreto milleproroghe”*; infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. *“Decreto Milleproroghe”*) convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;
- D) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- F) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-

- 2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il “Progetto riabilitativo età evolutiva”;
- DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
 - DGRM n.4 del 05/01/2024:” Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021” per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 **Principi e finalità dell'accordo**

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto anche per gli anni 2025 e 2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata

rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;

- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget degli anni successivi;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

- **Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche e precisamente:**
 - RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2, oggi RD2)** **P.L. 10**
 - R.S.A. DISABILI (RD3)** **P.L. 10**
- **Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme:**
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **SEMIRESIDENZIALE (MEDIO LIVELLO – ALTO LIVELLO)**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di Civitanova Marche, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento (in particolare, per le prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità dei posti letto, i rapporti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti saranno regolamentati sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n. 734 del 29/06/2007).

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998 e del 02/03/2011, nonché nelle D.G.R.M. n.1437 del 15/06/1999, n.1166 del 12/10/2004, n.1593 del 12/12/2005 e n.1524 del 28/12/2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si conviene tra le parti quanto segue.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/1992.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva

da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la *“necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”*.

La stessa certificazione della *“necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”* è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

La prescrizione delle prestazioni, da chiunque formulate, deve dare conto: per quelle a ciclo continuativo della necessità di inserimento continuativo di tipo residenziale, per quelle a ciclo diurno della proposta di regime di trattamento.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi, sempre in coordinamento con il Distretto competente.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'AST di Macerata, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere;
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento;
- esecuzione del progetto e del piano;
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento;
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Azienda impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'AST di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è

disposta a giudizio del medico prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5

Prestazioni intermedie

L'AST di Macerata ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

La prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi,
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti,
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati,
- Durata dei trattamenti medio/breve,
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare.

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di prestazioni pari ad euro 80.000,00.

Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 6

Standard di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel DPR 14/01/1997, nella DGRM n.1437 del 25/06/1999,

nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 7 **Standard di personale**

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/1999 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standard fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiore al 95%, nella verifica degli standard di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.

Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Altri standard di qualità**

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all' AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la AST di Macerata si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 9

Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo personale, sempre individuale, nel quali dovranno essere conservati:

- la prescrizione di inserimento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga;
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti;
- ogni altra documentazione relativa al movimento del paziente (permessi di uscita ecc.).

L'Azienda potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all' AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda, e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 10 **Budget e sistema tariffario**

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024 (Tabella n. 2 - riabilitazione extra-ospedaliera e Tabella n. 3 - riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale), in prosecuzione degli effetti contrattuali giuridici ed economici, ha previsto per ciascuno degli anni 2025-2026 per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche.

Il tetto di spesa assegnato alla ASP PAOLO RICCI risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2025 e 2026 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 896.153,00**, suddiviso nel modo seguente:

-RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2, oggi RD2)	P.L. 10
-R.S.A. DISABILI (RD3)	P.L. 10

Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre Regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.

Le parti prendono atto che le tariffe da applicare sono quelle già previste dalla DGRM n.1064/2014, così come riepilogate nell'allegato B della DGRM n.1668/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n.731 del 29/06/2007 – allegato A.

Alla Struttura, per accordo fra le parti, quindi, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'AST di Macerata, secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, nonché le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

Le parti espressamente concordano sulla necessità di compensare il mantenimento dei posti letto occupati in seguito ad assenza temporanea dei pazienti in regime di degenza extra-ospedaliera, per i quali si stabilisce che venga applicato l'art.17 del "Modello di convenzione" di cui alla DGR n. 1729/2010.

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2025 e 2026 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.535.314,00** al netto dell'Età Evolutiva.

Tale importo comprende i percorsi di prestazioni intermedie di cui all'art. 5 per il valore ivi stimato di euro 80.000,00.

Si precisa che l'importo di € 1.535.314,00 è il medesimo previsto per gli anni 2023 e 2024 e che, nell'accordo precedente, era stato riportato per mero errore materiale nell'ammontare di € 1.535.313,74.

Progetto per disabili gravissimi

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per il "Progetto disabili gravissimi", di cui alle DGRM n. 1668/2019 e DGRM n. 4/2024, ad oggi in regime di prorogatio, per l'anno 2025 **€ 174.471,68** (giusta nota del Direttore Generale n. 0050627|16/04/2026|AST-MC|MCDATERR|P|3.70) e per l'anno 2026 **€ 199.346,00**, importi aggiuntivi rispetto al Budget di cui ai paragrafi precedenti.

Il suddetto Progetto sarà recepito con successivo separato atto.

Il Centro potrà erogare e rendicontare ulteriori prestazioni e progettualità assistenziali, anche non espressamente previste dal presente accordo, purché inserite nell'ambito di specifici percorsi sanitari, assistenziali o di presa in carico definiti e autorizzati dalla AST di Macerata. Tali attività potranno essere svolte nei limiti delle risorse eventualmente assegnate, pur sempre nel rispetto del budget complessivo, secondo le modalità operative che saranno di volta in volta concordate tra le parti.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere che le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668 del 30/12/2019, riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024 "*Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) "Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza"*, in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche", fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Le parti prendono atto che dal 01/06/2024 la sola tariffa relativa alle prestazioni extra-ospedaliere per la tipologia RD3- RSA Accoglienza Disabili è stata aggiornata dalla DGRM n. 1446 del 30/09/2024, fermo restando le risorse economiche assegnate.

ART. 11
Progetto età evolutiva

Le parti prendono atto che con DGRM n.1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all'incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato, in regime di prorogatio, anche per ciascuno degli anni 2025 e 2026 le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 10 e destinate esclusivamente all'Età Evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad **€ 118.152,00**.

Per le tariffe e per tutto quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n.1114/2017, n.1668/2019 e n.4/2024 e nella DGRM n. 1939 del 16/12/2024.

ART. 12
Teleriabilitazione

Le parti danno atto che la Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020 ha approvato le nuove indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR).

A seguito del D.M. del 29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e sociosanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN.

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per ciascuno degli anni 2025 e 2026, in regime di prorogatio, l'AST di Macerata consente alla struttura ASP Paolo Ricci tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

Così come indicato nell'accordo Stato Regioni sopracitato, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina", la struttura deve specificare nei flussi informativi e nella rendicontazione ai singoli Enti del SSR, le prestazioni erogate in teleriabilitazione, al fine di tenerne traccia e consentirne il monitoraggio ed il controllo.

Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche di cui all'art. 10 del presente accordo.

ART. 13
Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n. 2, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n. 3, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla Tabella n. 2, previa intesa con la AST di Macerata. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva.

ART. 14
Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 10, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. Il conguaglio finale sarà eseguito

dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 15

Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, per gli anni 2025 e 2026 del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Macerata assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle Parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili

informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 16 **Contenzioso**

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

ART. 17 **Privacy**

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'AST di Macerata è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 18
Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

A.S.P. PAOLO RICCI
Il Direttore Generale
Dott.ssa Patrizia Zallocco _____

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA
Il Direttore Generale della AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
VILLAGGIO DELLE GINESTRE DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA
EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2025-2026**

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del
Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

IL CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE “VILLAGGIO DELLE GINESTRE” di
Recanati (successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona di Suor Barbara
Brunalli dell’Istituto Figlie Santa Maria Divina Provvidenza

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

- A) il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’AST di Macerata – Distretto di Civitanova Marche con struttura ubicata a Recanati in Viale Nazario Sauro n.44;
- B) la struttura sanitaria denominata “Villaggio delle Ginestre” ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 257 del 11/09/2017 per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n. 40 posti letto, (n. 20 p.l. RSA Disabili e n. 20 p.l. Riabilitazione Extraospedaliera Estensiva), in regime semiresidenziale per n.27 posti letto ed in regime ambulatoriale (CAR), con l’assegnazione della classe 5 e che la stessa ha presentato nuova valida istanza di autorizzazione al SUAP competente;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell’interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd “Decreto milleproroghe”; infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. “Decreto Milleproroghe”) convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;

- D) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- F) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il “Progetto riabilitativo età evolutiva”;
 - DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
 - DGRM n.4 del 05/01/2024:” Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021” per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 **Principi e finalità dell'accordo**

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto anche per gli anni 2025 e 2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;

- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale – Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget degli anni successivi;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e

dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3 **Prestazioni oggetto dell'accordo**

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

- ❑ Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche e precisamente:
 - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2, oggi RD2) - P.L. 20**
 - **R.S.A. DISABILI (RD 3) – P.L.20**
- ❑ Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, nelle forme:
 - **SEMIRESIDENZIALE (MEDIO LIVELLO – ALTO LIVELLO)**
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di Civitanova Marche, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento (in particolare, per le prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità dei posti letto, i rapporti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti saranno regolamentati sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n. 734 del 29/06/2007).

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4 **Requisiti e modalità di accesso**

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998 e del 02/03/2011, nonché nelle

D.G.R.M. n.1437 del 15/06/1999, n.1166 del 12/10/2004, n.1593 del 12/12/2005 e n.1524 del 28/12/2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si conviene tra le parti quanto segue.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/1992.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la *“necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”*.

La stessa certificazione della *“necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”* è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

La prescrizione delle prestazioni, da chiunque formulate, deve dare conto: per quelle a ciclo continuativo della necessità di inserimento continuativo di tipo residenziale, per quelle a ciclo diurno della proposta di regime di trattamento.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi, sempre in coordinamento con il Distretto competente.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'AST di Macerata, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere;
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento;
- esecuzione del progetto e del piano;
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento;
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Azienda impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'AST di residenza dell'assistito il piano di

trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del medico prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Macerata ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

La prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziali di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi,
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti,
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati,
- Durata dei trattamenti medio/breve,
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare.

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di prestazioni pari ad euro 40.000,00.

Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 6 **Standard di qualità**

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel D.P.R. 14/01/1997, nella D.G.R.M. n.1437 del 25/06/1999, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 7 **Standard di personale**

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/1999 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000. Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standard fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiore al 95%, nella verifica degli standard di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.

Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Altri standard di qualità**

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all' AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della

qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all' AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la AST di Macerata si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 9

Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo personale, sempre individuale, nel quali dovranno essere conservati:

- la prescrizione di inserimento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga;
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti;
- ogni altra documentazione relativa al movimento del paziente (permessi di uscita ecc.).

L'Azienda potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all' AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda, e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 10

Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024 (Tabella n. 2 - riabilitazione extraospedaliera e Tabella n. 3 - riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale), in prosecuzione degli effetti contrattuali giuridici ed economici, ha previsto per ciascuno degli anni 2025 - 2026 per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche. Il tetto di spesa assegnato alla struttura VILLAGGIO DELLE GINESTRE risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.199.741,00** per ciascuno degli anni 2025 (giusta nota prot. 0050663|16/04/2026|AST-MC|MCDATERR|P|3.70) e 2026 suddiviso nel modo seguente:

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2, oggi RD2) - P.L. 20**
- **R.S.A. DISABILI (RD 3) – P.L.20**

Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre Regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.

Le parti prendono atto che le tariffe da applicare sono quelle già previste dalla DGRM n.1064/2014, così come riepilogate nell'allegato B della DGRM n.1668/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n.731 del 29/06/2007 – allegato A.

Alla Struttura, per accordo fra le parti, quindi, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'AST di Macerata, secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, nonché le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

Le parti espressamente concordano sulla necessità di compensare il mantenimento dei posti letto occupati in seguito ad assenza temporanea dei pazienti in regime di degenza

extra-ospedaliera, per i quali si stabilisce che venga applicato l'art.17 del "Modello di convenzione" di cui alla DGR n. 1729/2010.

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2025 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprendivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 392.038,40** al netto dell'Età Evolutiva (giusta nota prot. 0050663/16/04/2026|AST-MC|MCDATERR|P|3.70).

Tale importo comprende i percorsi di prestazioni intermedie di cui all'art. 5 per il valore ivi stimato di euro 40.000,00.

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2026 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo omnicomprendivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 235.505,00** al netto dell'Età Evolutiva.

Tale importo comprende i percorsi di prestazioni intermedie di cui all'art. 5 per il valore ivi stimato di euro 40.000,00.

Il Centro potrà erogare e rendicontare ulteriori prestazioni e progettualità assistenziali, anche non espressamente previste dal presente accordo, purché inserite nell'ambito di specifici percorsi sanitari, assistenziali o di presa in carico definiti e autorizzati dalla AST di Macerata. Tali attività potranno essere svolte nei limiti delle risorse eventualmente assegnate, pur sempre nel rispetto del budget complessivo, secondo le modalità operative che saranno di volta in volta concordate tra le parti.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere che le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668 del 30/12/2019, riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024 "Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) "Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza", in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche", fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Le parti prendono atto che dal 01/06/2024 la sola tariffa relativa alle prestazioni extra-ospedaliere per la tipologia RD3- RSA Accoglienza Disabili è stata aggiornata dalla DGRM n. 1446 del 30/09/2024, fermo restando le risorse economiche assegnate.

ART. 11

Progetto età evolutiva

Le parti prendono atto che con DGRM n.1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito Il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all'incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato, in regime di prorogatio, anche per ciascuno degli anni 2025 e 2026 le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 10 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad **€ 60.170,00**.

Per le tariffe e per tutto quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n.1114/2017, n.1668/2019 e n.4/2024.

ART. 12

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n. 2, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n. 3, nei limiti del 10% dei predetti budget di cui alla Tabella n. 2, previa intesa con la AST di Macerata. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva.

ART. 13

Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale

- Comune di residenza
- numero tessera sanitaria
- tipologia di accesso e soggetto prescrittore
- distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
- tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
- valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
- numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 10, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, per gli anni 2025 e 2026 del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti;

l'AST di Macerata assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso. Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle Parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'AST di Macerata è

Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 17 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

PER IL CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Suor Flora Antony Samy

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA
Il Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
ISTITUTO SANTO STEFANO S.R.L. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA
EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER GLI ANNI 2025-2026**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

KOS CARE S.R.L. (società proprietaria dell'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano, di seguito denominata Centro di Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Dott.ssa Laura Benedetto,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

- A) La Soc. Kos Care S.r.l. è presente sul territorio della AST di Macerata, con due Centri Ambulatoriali nel Distretto di Macerata ubicati a Macerata nella nuova sede in via Jacopo Robusti n.37 (STS11-110319) ed a Tolentino in viale XXX Giugno n. 84, (STS11-110320); e altri due Centri Ambulatoriali siti nel Distretto di Camerino a Matelica, in Via Ottone IV di Brunswik n.10/12 (STS11-110323) ed a Camerino, in Via D'Accorso snc (STS-110322);
- B) il Centro Ambulatoriale di Macerata ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 196 del 21/07/2025 ed ha in seguito presentato valida istanza di nuova autorizzazione al SUAP competente per svolgere l'attività presso la nuova sede;
- C) il Centro Ambulatoriale di Tolentino ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 156 del 19/05/2026;
- D) il Centro Ambulatoriale di Camerino ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 299 del 10/11/2025;
- E) il Centro Ambulatoriale di Matelica ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche n. 313 del 18/11/2019 e ha presentato valida istanza di rinnovo autorizzazione al SUAP competente;
- F) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe";

infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. "Decreto Milleproroghe") convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;

- G) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- H) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- I) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il "Progetto riabilitativo età evolutiva";
 - DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
 - DGRM n.4 del 05/01/2024: "Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021" per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Principi e finalità dell'accordo

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto anche per gli anni 2025 e 2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;

- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget degli anni successivi;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le Parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2

Soggetti erogatori e requisiti

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

□ **Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale** nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE INDIVIDUALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto competente, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle D.G.R.M. n.1437 del 15/06/1999, n.1524 del 28/12/2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013 e n. 1064/2014 e 1438/2016 alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi, sempre in coordinamento con il Distretto competente.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Azienda, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'AST di Macerata, impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all'AST di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata (nel caso di pazienti provenienti da altre AA.SS.TT.).

Il Centro, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Macerata ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multi-professionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

La prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi,
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti,

- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati,
- Durata dei trattamenti medio/breve,
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare.

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall' AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di riabilitazione.

ART. 6 **Standard di qualità**

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel DPR 14/01/1997, nella DGRM n.1437 del 25/06/1999, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e Accredimento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 7 **Standard di personale**

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. n.1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accREDITamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Documentazione e controlli**

Il Centro istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

- la prescrizione di inserimento;
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);

- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga.

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

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro si impegna inoltre a trasmettere all' AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda e due in rappresentanza del Centro) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 9

Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024, in proroga anche per gli anni 2025-2026, ha previsto per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche, pari agli importi economici definiti nella Tabella n. 3 (riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale).

Il tetto di spesa assegnato ai Centri di riabilitazione risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale – Centri Ambulatoriali di Macerata e Tolentino

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2025 e 2026 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **1.525.584,00**, al netto dell'Età Evolutiva

Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale - Centri Ambulatoriali di Camerino e Matelica

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per ciascuno degli anni 2025 e 2026 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **896.035,00**, al netto dell'Età Evolutiva

Le parti concordano nel ritenere che le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668/2019, riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024 *“Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017)*

“Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”, in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”.

Il Centro potrà erogare e rendicontare ulteriori prestazioni e progettualità assistenziali, anche non espressamente previste dal presente accordo, purché inserite nell’ambito di specifici percorsi sanitari, assistenziali o di presa in carico definiti e autorizzati dalla AST di Macerata. Tali attività potranno essere svolte nei limiti delle risorse eventualmente assegnate, pur sempre nel rispetto del budget complessivo, secondo le modalità operative che saranno di volta in volta concordate tra le parti.

ART. 10 **Progetto età evolutiva**

Le parti prendono atto che con DGRM n.1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito Il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all’incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n. 4/2024 ha confermato, in proroga anche per gli anni 2025-2026, le risorse già previste alla tabella n. 2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 9 e destinate esclusivamente all’età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie come di seguito indicato:

Distretto di Macerata	2025-2026
C.A.R. MACERATA	€ 36.102,00
C.A.R. TOLENTINO	€ 24.068,00

Distretto di Camerino	2025-2026
C.A.R. MATELICA	€ 15.316,00
C.A.R. CAMERINO	€ 10.940,00

Per le tariffe e per tutto quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n.1114/2017, n.1668/2019 e n. 4/2024 e nella DGRM n. 1939 del 16/12/2024.

ART. 11 **Teleriabilitazione**

Le parti danno atto che la Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020 ha approvato le nuove indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR).

A seguito del D.M. del 29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e sociosanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN.

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, in proroga anche per gli anni 2025-2026, l'AST di Macerata consente alle strutture riabilitative tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

Così come indicato nell'accordo Stato Regioni sopracitato, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina", la struttura deve specificare nei flussi informativi e nella rendicontazione ai singoli Enti del SSR, le prestazioni erogate in teleriabilitazione, al fine di tenerne traccia e consentirne il monitoraggio ed il controllo.

Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche di cui all'art. 9 del presente accordo.

Art. 12 **Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato**

Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati all'AST 3 di Macerata, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni ospedaliere della struttura Kos Care srl, di cui alla Tabella n. 1 (AST 3), potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale (della medesima struttura Kos Care srl) rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 (AST 3), nei limiti del 30% dei predetti budget, di cui alla Tabella n. 1, previa intesa con la AST di Macerata. Non sono ammesse compensazioni inverse.

Le parti concordano inoltre che, nei limiti dei budget assegnati all'AST 3 di Macerata, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero della struttura Kos Care srl rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n. 2 (AST 3), potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale (della medesima struttura Kos Care srl), rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n.3 (AST 3), nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla Tabella n. 2, previa intesa con la AST di Macerata. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva.

Non sono mai ammesse per ogni singola struttura compensazioni intra-aziendali e/o inter-aziendali tra le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 della DGRM n.4/2024 e le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere e specialistiche - ambulatoriali rispetto ai budget specifici di strutture non facenti riferimento al presente accordo, anche facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

ART. 13 **Contabilizzazione**

Il Centro presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per AA.SS.TT. di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;

- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
- cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 9, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, per gli anni 2025 e 2026 del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Macerata

assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'AST di Macerata è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 17 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

PER ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO

Il Rappresentante Legale
Dott.ssa Laura Benedetto

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA

Il Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA KOS CARE S.R.L. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER GLI ANNI 2025-2026

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

KOS CARE S.R.L. (società proprietaria dell’Istituto di Riabilitazione Santo Stefano, di seguito denominata Centro di Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Dott.ssa Laura Benedetto

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

- A) La Società Kos Care s.r.l. è presente sul territorio dell’AST di Macerata, con due centri ambulatoriali ubicati nel Distretto di Civitanova Marche, a Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 ed a Civitanova Marche in Viale Vittorio Veneto ang. Via Montello ed un centro semiresidenziale sito presso Porto Potenza Picena, via Aprutina n.194;
- B) il Centro semiresidenziale, situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’ultimo accreditamento istituzionale livello avanzato per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti con DGRM n. 8 del 22/01/2025;
- C) il Centro di riabilitazione situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Regina Margherita n. 133 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 181 del 07/06/2018 per l’erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale e ha presentato valida istanza di rinnovo autorizzazione al SUAP competente;
- D) il Centro di riabilitazione di Civitanova Marche (MC) Viale Vittorio Veneto n.194 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 114 del 08/04/2019 per l’erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale e ha presentato valida istanza di rinnovo autorizzazione al SUAP competente;
- E) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell’interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd “Decreto milleproroghe”; infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. “Decreto Milleproroghe”) convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;
- F) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- G) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- H) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il “Progetto riabilitativo età evolutiva”;
 - DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
 - DGRM n. 4 del 05/01/2024:” Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021” per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 **Principi e finalità dell'accordo**

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto, nelle more di un nuovo accordo ARIS, anche per gli anni 2025-2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al “fondo rischi”, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per

l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;

- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le Parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

Art. 3 **Prestazioni oggetto dell'accordo**

Il Centro di riabilitazione, attraverso le proprie strutture, erogherà:

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO NON RESIDENZIALE**, nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **SEMIRESIDENZIALE**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di Macerata, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4 **Requisiti e modalità di accesso**

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998 e del 02/03/2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva,

nonché nelle D.G.R.M. n.1437 del 15/06/1999, n.1524 del 28/12/2006, n.1299/2009, n.54/2010 n.1799/2010, n.1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013 e n. 1064/2014 e 1438/2016 alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

La prescrizione delle prestazioni è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale. Ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVD, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare", è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi, sempre in coordinamento con il Distretto competente.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Azienda, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'AST di Macerata, impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all' AST di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata (nel caso di pazienti provenienti da altre AA.SS.TT.).

Il Centro, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART.5

Prestazioni intermedie

L'AST di Macerata ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multi-professionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della

DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

La prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi,
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti,
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati,
- Durata dei trattamenti medio/breve,
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare.

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall' AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di riabilitazione.

ART. 6

Standard di qualità

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel DPR 14/01/1997, nella DGRM n.1437 del 25/06/1999, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 7

Standard di personale

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. n.1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8

Documentazione e controlli

Il Centro istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

- la prescrizione di inserimento;
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
- la relazione motivata di proroga.

L'Azienda potrà effettuare presso il Centro, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa. I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro si impegna inoltre a trasmettere all' AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda e due in rappresentanza del Centro) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 9 **Budget e sistema tariffario**

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024, in proroga anche per gli anni 2025-2026, ha previsto per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche, pari agli importi economici definiti nella Tabella n. 3 (riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale).

Il tetto di spesa assegnato ai Centri di riabilitazione risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale – Centri Ambulatoriali di Civitanova Marche e Porto Potenza Picena

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2025 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 2.333.375,08**, al netto dell'Età Evolutiva.

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2026 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 2.301.716,00**, al netto dell'Età Evolutiva.

Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale – Centro Semiresidenziale

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2025 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 895.673,32**.

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2026 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 970.799,00**.

Le parti concordano nel ritenere che le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668/2019, riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024 e confermate nell'Allegato B della DGRM n. 1939 del 16/12/2024 *“Approvazione del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e Protesica ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18 marzo 2017) “Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”, in vigore dal 30 dicembre 2024 per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l’abbattimento tariffario del 20%.*

Il Centro potrà erogare e rendicontare ulteriori prestazioni e progettualità assistenziali, anche non espressamente previste dal presente accordo, purché inserite nell'ambito di specifici percorsi sanitari, assistenziali o di presa in carico definiti e autorizzati dalla AST di Macerata. Tali attività potranno essere svolte nei limiti delle risorse eventualmente assegnate, pur sempre nel rispetto del budget complessivo, secondo le modalità operative che saranno di volta in volta concordate tra le parti.

ART. 10
Progetto età evolutiva

Le parti prendono atto che con DGRM n.1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito Il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all'incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art. 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n. 4/2024 ha confermato, in proroga anche per gli anni 2025-2026, le risorse già previste alla tabella n. 2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 9 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie come di seguito indicato:

Distretto di Macerata	2025-2026
C.A.R. CIVITANOVA MARCHE	€ 33.914,00
C.A.R. POTENZA PICENA	€ 20.786,00

Per le tariffe e per tutto quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n.1114/2017, n.1668/2019 e n.4/2024 e nella DGRM n. 1939 del 16/12/2024.

ART. 11
Teleriabilitazione

Le parti danno atto che la Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020 ha approvato le nuove indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR).

A seguito del D.M. del 29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e sociosanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN.

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, in proroga anche per gli anni 2025-2026, l'AST di Macerata consente alle strutture riabilitative tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

Così come indicato nell'accordo Stato Regioni sopracitato, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina", la struttura deve specificare nei flussi informativi e nella rendicontazione ai singoli Enti del SSR, le prestazioni erogate in teleriabilitazione, al fine di tenerne traccia e consentirne il monitoraggio ed il controllo.

Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche di cui all'art. 9 del presente accordo.

Art. 12
Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati all'AST 3 di Macerata, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni ospedaliere della struttura Kos Care srl, di cui alla Tabella n. 1 (AST 3), potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale (della medesima struttura Kos Care srl) rispetto ai budget specifici

di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 (AST 3), nei limiti del 30% dei predetti budget, di cui alla Tabella n. 1, previa intesa con la AST di Macerata. Non sono ammesse compensazioni inverse.

Le parti concordano inoltre che, nei limiti dei budget assegnati all'AST 3 di Macerata, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024, le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero della struttura Kos Care srl rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n. 2 (AST 3), potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale (della medesima struttura Kos Care srl), rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n.3 (AST 3), nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla Tabella n. 2, previa intesa con la AST di Macerata. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva.

Non sono mai ammesse per ogni singola struttura compensazioni intra-aziendali e/o inter-aziendali tra le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 della DGRM n.4/2024 e le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere e specialistiche - ambulatoriali rispetto ai budget specifici di strutture non facenti riferimento al presente accordo, anche facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

ART. 13 **Contabilizzazione**

Il Centro presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per AA.SS.TT. di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 9, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;

- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";

- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Macerata assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'AST di Macerata è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 17
Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

PER ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO

Il Rappresentante Legale
Dott.ssa Laura Benedetto

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA

Il Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “KOS CARE S.R.L.” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI PRESSO “ISTITUTO SANTO STEFANO” DI PORTO POTENZA PICENA, VIA APRUTINA N.194, E “RSA VILLA MARGHERITA” DI CIVITANOVA MARCHE, VIALE DEI PINI 31, IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2025-2026

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA nella persona del Direttore Generale Dott. Alessandro Marini

E

KOS CARE S.R.L. (società proprietaria dell’Istituto di Riabilitazione S. Stefano successivamente citato Centro di Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Dott.ssa Laura Benedetto.

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2025-2026

PREMESSO CHE

- A. il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio della AST di Macerata – Distretto di Civitanova Marche - con sedi in Porto Potenza Picena, Via Aprutina n.194 e Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31;
- B. la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 297 posti letto e in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 40 posti con Decreto del Dirigente Settore Autorizzazioni e Accreditamenti n.8 del 22/01/2025 di livello avanzato che va a sostituire il Decreto del Dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti n. 26 del 09/02/2023;
- C. la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha da ultimo ottenuto l’accreditamento istituzionale di livello avanzato con prescrizione per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno con Decreto del Dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti n. 50 del 03/03/2025 che conferma i 99 P.L. (Riabilitazione Intensiva Ospedaliera RIO per 49 posti letto e Unità di Neuroriabilitazione ad Alta Intensità NRAI per 50 posti letto);
- D. la Sede Operativa situata nel Comune di Civitanova Marche in Viale dei Pini n.31 (temporaneamente trasferita dal 24/02/2025 al 23/02/2028, salvo proroghe, presso la struttura sanitaria denominata Residenza Villaba, via J.

Robusti snc Macerata, come da autorizzazione Comune di Macerata n. 204/2025), ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 34 posti letto (n.26 P.L. cod. PRF1/RD1.1 riabilitazione extraospedaliera intensiva e n.8 P.L. cod. PRF4/RD1.4 UCP/UGIR) con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 274 del 30/08/2018 e ha presentato valida istanza di rinnovo autorizzazione presso il SUAP competente;

- E. la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed ancora al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe"; infine al 31/12/2026 giuste note della Regione Marche Ns. protocollo n. 0148432 del 11/12/2025 e n. 0151506 del 17/12/2025 ed in conformità con il Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. "Decreto Milleproroghe") convertito in Legge 27 febbraio 2026 n. 26;
- F. le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- G. le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- H. l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il "Progetto riabilitativo età evolutiva";

- DGRM n. 1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
- DGRM n. 4 del 05/01/2024: "Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021" per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convergono e stipulano quanto segue:

ART. 1 **Principi e finalità dell'accordo**

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate e che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto, nelle more di un nuovo accordo ARIS, anche per gli anni 2025-2026 in regime di proroga ex L. 21/2016.

Le parti prendono atto che l'accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGRM n.1668/2019, dovuti alla necessità di un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. n.118/2022) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extra-ospedaliera.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione

dell'accordo, la Regione Marche e la AST di Macerata si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;

- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Macerata, nonché delle singole AA.SS.TT., relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Macerata, ovvero le AA.SS.TT., devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Macerata;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le Parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici può essere oggetto di revisione, in considerazione anche della possibile modifica, in sede di Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, degli Adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AST di Macerata potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dagli artt. 94 ss. del D.Lgs. n.36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AST di Macerata procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3
Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO:**

La DGRM n. 4/2024 rinvia alla DGRM n. 1668/2019 per la classificazione dell'offerta riabilitativa sia ospedaliera che extraospedaliera.

Il TOTALE dei POSTI LETTO OSPEDALIERI è pari a n. 99 (giusto decreto della Regione Marche n. 50 del 03/03/2025) così specificati:

- **Unità di Neuroriabilitazione ad Alta Intensità n. 50 P.L. (cod. 75),**
- **Riabilitazione Intensiva Ospedaliera n. 49 P.L. (cod.56)**

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO RESIDENZIALE
EXTRAOSPEDALIERO**

Il totale dei **POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI** attivati **è pari a n. 297** come dal Decreto di Accreditamento n.8 del 22/01/2025 presso l'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano, così specificati:

- **RD1 USR codice ORPS 601931 n. 40 P.L.**
- **RD1 USR codice ORPS 604933 n. 30 P.L.**
- **RD2 codice ORPS 601932 n. 169 P.L.**
- **RD3 codice ORPS 600381 n. 30 P.L.**
- **RD1 codice ORPS 601934 n. 28 P.L.**

Il totale dei **POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI** attivati **è pari a n. 34** come dal Decreto di Accreditamento n.274 del 30/08/2018 presso RSA Villa Margherita, così specificati:

- **PRF1/RD1.1, oggi RD1, codice ORPS 604513 n. 26 P.L**
- **PRF4/RD1.4, oggi RD1 USR, codice ORPS 604514 n. 8 P.L.**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti prioritariamente nella AST di Macerata e in via residuale nelle altre AA.SS.TT.

Inoltre, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto competente, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In ogni caso, le parti concordano che qualsivoglia nuovo inserimento va coordinato con il Distretto competente (UMEA, UMEE, UVI...).

ART. 4
Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'articolo precedente, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, dalla D.G.R.M. n.125 del 25.1.99, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12.10.2004, n° 1593 del 12.12.2005, n° 1524 del 28/12/2006, n° 709 del 09/06/2014 e n° 789 del 30/06/2014, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Trova inoltre applicazione, per quanto compatibile e non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero.

Ad integrazione si stabilisce quanto appresso:

1) Gli utenti potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

2) La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA). Sono comunque accettati inserimenti a seguito di trasferimento o dimissione diretta disposta da Unità Operativa di struttura ospedaliera pubblica, a seguito di ricovero in acuzie.

Per Medico specialista del S.S.N. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.N., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiara di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la *"necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare"*.

La stessa certificazione della *"necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare"* è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

3) La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere;
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento;
- esecuzione del progetto e del piano;
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento;
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'AST di Macerata impartirà per una loro corretta applicazione.

4) Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'AST di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'AST di Macerata al Responsabile del Distretto

di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' AST di Macerata (nel caso di pazienti provenienti da altre AA.SS.TT.).

La trasmissione del piano di trattamento all'AST di Macerata potrà effettuarsi via email, pec ovvero a mezzo posta.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5 **Standard di qualità**

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/1998, nel DPR 14/01/1997, nella DGRM n.1437 del 25/06/1999, nonché da quanto stabilito dai Manuali di Autorizzazione e Accreditamento adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 6 **Standard di personale**

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/1999 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standard fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti letto, per singola tipologia, risulti inferiore al 95%, nella verifica degli standard di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.

Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Macerata si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 7

Altri standard di qualità

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all' AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all' AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la AST di Macerata si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 8

Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo personale, sempre individuale, nel quali dovranno essere conservati:

- la prescrizione di inserimento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di

- prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Azienda) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata;
 - la relazione motivata di proroga;
 - ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti;
 - ogni altra documentazione relativa al movimento del paziente (permessi di uscita ecc.).

L'Azienda potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Azienda, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all' AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza dell'Azienda, e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 9 **Budget**

Le parti prendono atto che la DGRM n. 4 del 05/01/2024, in proroga anche per gli anni 2025-2026, ha previsto per la AST di Macerata un budget complessivo ed insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche, pari agli importi economici definiti nella Tabella n. 1 (area ospedaliera) e Tabella n. 2 (riabilitazione extra-ospedaliera).
Il tetto di spesa assegnato alla KOS CARE SRL risulta così ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo ospedaliero

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere per gli anni 2025-2026 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative ospedaliere a carico del

Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 8.314.765,00**, nel quale sono ricomprese anche le risorse per i pazienti afferenti al "Modulo C".

All'interno del tetto di spesa sopra indicato l' AST di Macerata si riserva le seguenti quote:

- NEURORIABILITAZIONE 15,00%
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA 50,00%

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

Relativamente alle tariffe si applicano le tariffe di cui alla DGRM n. 1668/2019 (tabella B), richiamate dalla DGRM n. 4/2024 (tabella 5).

Il passaggio dei pazienti ricoverati ad altra unità ospedaliera o extraospedaliera, nei casi previsti, può essere disposto direttamente dal Centro di Riabilitazione con l'osservanza delle notifiche di cui al precedente art. 4.

Le prestazioni ospedaliere di riabilitazione non comprendono le prestazioni terapeutiche complesse per patologie coesistenti con l'evento causante l'inabilità (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia, attività chirurgica, etc.).

Le tariffe si intendono invece comprensive di tutti gli oneri sostenuti per il trattamento del caso, incluso il trasporto sanitario dei pazienti nei casi previsti dalla L.R. 36/98 e successive disposizioni regionali in materia.

In coerenza con le procedure contabili previste per la valorizzazione delle prestazioni ospedaliere, potranno essere fatturate nell'annualità di competenza solamente le prestazioni di riabilitazione e neuro-riabilitazione ospedaliera collegate a ricoveri di pazienti, sia residenti che in mobilità attiva, effettivamente dimessi nella medesima annualità, ai quali risulti associata la rispettiva scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Macerata si rende disponibile a riconoscere al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) per ciascuno degli anni 2025-2026 di **€ 22.394.889,00**.

Si precisa che dai predetti budget sono esclusi gli oneri connessi alla remunerazione di prestazioni a favore dei pazienti STP.

Nei budget sopra indicati sono inclusi anche i pazienti disabili cronici residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni per cui l'AST di Macerata dovrà provvedere al riconoscimento ed al pagamento dell'assistenza che il Centro riserva a detti pazienti.

Le parti concordano che i posti letto e le risorse che si rendono disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso la medesima struttura.

Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per il livello ospedaliero ed extraospedaliero.

Le parti concordano che le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100% non verranno in ogni caso retribuite.

All'interno dei tetti sopra fissati l' AST di Macerata, si riserva le seguenti quote:

- URI-UGCA 15,00 %
- UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI 30,00 %

-	RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA	45,00 %
-	RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA	75,00 %
-	R.S.A. DISABILI	90,00 %
-	UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE	55,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

Si mantengono le tariffe già definite dalla DGRM n. 1668/2019, riconfermate dalla DGRM n. 4/2024. Dal 01/06/2024 la sola tariffa relativa alle prestazioni extra-ospedaliere per la tipologia RD3- RSA Accoglienza Disabili è stata aggiornata dalla DGRM n. 1446 del 30/09/2024, fermo restando le risorse economiche assegnate. Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere intensive, estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.

I rimborsi forfettari di cui alla DGRM 731/2007, così come rideterminati dalla DGRM n. 1064/2014, per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliere non inclusi nel tariffario sono stati confermati dalla DGRM 1438/2016, dalla DGRM n. 1668/2019 e dalla DGRM n. 4/2024 e gli importi sono i seguenti:

Riabilitazione Intensiva	RD1.1	€	15,68	a gg di degenza
Riabilitazione Estensiva	RD1.2	€	5,60	a gg di degenza
RSA Disabili	RD3.1	€	4,48	a gg di degenza

Tali importi vengono riconosciuti a titolo di rimborso forfettario per la omnicomprensività del trattamento assistenziale. Per omnicomprensività del trattamento assistenziale si intende la erogazione di tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati; esse riguardano: la fornitura di farmaci, la fornitura dei presidi per l'incontinenza, l'esecuzione degli esami diagnostici e di laboratorio, le visite medico specialistiche, le prestazioni di trasporto sanitario correlate, la fornitura dei presidi protesici non personalizzati; sono esclusi: la fornitura di presidi protesici personalizzati, i ricoveri ospedalieri in acuzie, le prestazioni anche ambulatoriali di altissima specialità.

Gli importi sopra fissati saranno riconosciuti limitatamente al numero di giornate di degenza erogate nelle singole tipologie, nel limite massimo del budget per ciascuno degli anni 2025-2026 pari ad **€ 446.915,39**.

Le parti concordano che per la prescrizione, l'utilizzo e il monitoraggio degli Antibiotici Reserve si rinvia a quanto disciplinato nella apposita Convenzione approvata con Determina del Direttore Generale AST Macerata n. 246 del 14/05/2026.

ART. 10 **Mobilità attiva**

Le parti prendono atto che per ciascuno degli anni 2025 e 2026 alla struttura Istituto Santo Stefano viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici come di seguito ripartiti:

- **Codice 75 € 4.306.209,00**
- **Codice 56 € 266.726,00**

L'AST di Macerata, provvederà al pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva nella misura massima del 95% del tetto di mobilità attiva o del fatturato nel caso di mancato raggiungimento del tetto. Il saldo verrà pagato una volta che la Regione avrà inviato all'AST di Macerata il conteggio della mobilità attiva e non vi siano abbattimenti da eseguire. In questo caso l'AST di Macerata procederà a liquidare solo le somme dovute, al netto degli abbattimenti, senza che il Centro potrà proporre eccezioni.

ART.11

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che, relativamente alle compensazioni, nei limiti dei budget assegnati alla AST 3 di Macerata, in esecuzione della DGRM n. 4 del 05/01/2024:

- le eventuali minori prestazioni in regime ospedaliero rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n.1, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n.2 e n.3, nei limiti del 30% dei predetti budget, di cui alla Tabella n.1, previa intesa con l'AST di Macerata. Non sono ammesse compensazioni inverse;
- le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n. 2, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n.3, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla tabella n.2, previa intesa con l'AST di Macerata. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per il progetto Età Evolutiva;
- le eventuali minori prestazioni ospedaliere (cod.56 e cod.75) in mobilità attiva interregionale rispetto ai budget specifici, di cui alla Tabella n.4, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere per residenti rispetto ai budget specifici di cui alla Tabella n.1, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla Tabella n.4. Risultano ammissibili eventuali compensazioni inverse. Sempre nel rispetto del limite di cui sopra, giusta nota della Regione Marche – Dipartimento Salute, acquisita con Ns. protocollo n. 0032175 del 17/03/2025, limitatamente alla mobilità attiva interregionale, l'Azienda ha facoltà di compensare le eventuali minori prestazioni ospedaliere cod.56 con le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere cod.75 e viceversa.

Non sono mai ammesse per ogni singola struttura compensazioni intra-aziendali e/o inter-aziendali tra le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale/ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle Tabelle n. 2 e n. 3 della DGRM n.4/2024 e le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere e specialistiche - ambulatoriali rispetto ai budget specifici di strutture non facenti riferimento al presente accordo, anche facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

ART. 12 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 9, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione a chiusura di Bilancio e, per le compensazioni, solo a seguito di formalizzazione del relativo atto di recepimento.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 13 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato 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 Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C, flusso FAR e flusso SDO e di tutti i flussi ministeriali/regionali previsti. Tenuto conto che l'osservanza dei 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 dell'AST di Macerata, per gli anni 2025 e 2026 del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Macerata assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle Parti "grave" e rappresenta un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla struttura privata accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula degli eventuali successivi accordi contrattuali.

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 14

Contenzioso

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

ART. 15

Privacy

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. I dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto di misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le Parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'AST di Macerata è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 16

Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2025 al 31.12.2026.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Macerata diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente

alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Macerata.

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

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e/o nazionale.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sociosanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Azienda secondo le procedure previste dalla Legge. Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

KOS CARE s.r.l.
Il Rappresentante Legale
Dott.ssa Laura Benedetto

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
Il Direttore Generale della AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

Documento firmato digitalmente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta struttura _____, C.F. / P. IVA _____, con sede legale in _____,
Via _____, rappresentata da _____, consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento necessari per la sottoscrizione dell'accordo contrattuale con la AST di Macerata, riguardante il servizio di _____.

Per la struttura
