



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 291 LEGISLATURA N. X

delibera
1516

DE/PR/SAS Oggetto: Approvazione dello schema di accordo-quadro con le
 0 NC Case di Cura monospecialistiche accreditate della
 Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed
 Prot. Segr. integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019
 1644

Lunedì 2 dicembre 2019, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|--------------------|-----------|
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, la sostituta Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

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

Il _____

L'INCARICATO

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

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal dirigente della Posizione di Funzione Accreditamenti, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO il parere favorevole della PF Accreditamenti, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità di cui all'art.16 comma1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20;

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

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

1. di approvare lo schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e le CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE aderenti ad ARIS MARCHE ed AIOP MARCHE (Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe) per gli anni 2019-2020-2021, allegato n. 1 alla presente Delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di sottoscrivere l'accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e le CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE aderenti ad ARIS MARCHE ed AIOP MARCHE, per gli anni 2019-2020-2021 e di acquisire le sottoscrizioni dello stesso da parte del legale rappresentante dell'ARIS, dell'AIOP Marche, dei legali rappresentanti delle Strutture Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe aderenti all'ARIS ed AIOP MARCHE, del legale rappresentante dell'ASUR MARCHE;
3. di riconoscere all'ASUR la facoltà di sottoscrivere con i suddetti soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020" e di integrare la D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 avente ad oggetto "Approvazione Accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021, aggiungendo all'Allegato A, a pag. 5, alla fine del paragrafo n. 6, il seguente periodo: *"In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020"*;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. di dare atto che i valori indicati nell'accordo-quadro sono ricompresi nelle risorse assegnate all'ASUR per l'anno 2019 e saranno ricompresi nelle risorse assegnate all'ASUR per gli anni 2020-2021.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

~~Dei~~ Gian Girardi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n.502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23.10.1992 n.421";
- D.G.R. n. 1437 del 1999 "L.R. n. 34/98 – ratifica dell'intesa sottoscritta tra l'assessore alla sanità ed i rappresentanti dei presidi di riabilitazione per la definizione degli accordi per l'erogazione delle prestazioni a carico del S.S.N. nell'anno 1999";
- L.R. n. 20 del 16.3.2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e ss.mm.ii";
- D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- D. lgs. n.165 del 30.03.2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D. lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- D.G.R. n.731 del 2007 "Attuazione DGR 1524/2006 "Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche" - Aggiornamento tariffe e budget relativi all'anno 2007";
- D. lgs. n. 159 del 06.09.2009 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
- D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- D.G.R. n.76 del 26.01.2009, "Atto di riconversione delle Case di cura private monospecialistiche della Regione Marche";
- D.G.R. n. 56 del 18.01.2010, "Accordo per l'anno 2009 con le case di cura monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- D.L. n. 95 del 6.7.2012, convertito con modificazioni in Legge 7.08.2012 n. 135, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario" (c.d. Spending review);
- Legge n. 135 del 07.08.2012 "Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
- D.G.R. n.1696 del 3.12.2012 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7.8.2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";
- D.G.R. n.735 del 20.05.2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della D.G.R. 1696/2012";
- D.G.R. n. 781 del 28.05.2013 "Controlli sulle cartelle cliniche. Disposizione in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie della Regione Marche - Applicazione della Legge 133/2008 e Decreto Ministeriale 10 Dicembre 2009 - Revoca DGR n. 1212 del 19/10/2004";
- D.G.R. n. 1011 del 9.07.2013, "Definizione degli standard assistenziali e dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale";
- D.G.R. n. 1195 del 2.08.2013, "Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale";
- D.G.R. n. 1345 del 30.09.2013 "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche";
- D.G.R. n. 279 del 10.03.2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.G.R. n. 281 del 10.03.2014 "*Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla D.G.R. n. 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale*";
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2.4.2015 "*Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" (G.U. n.127 del 4.6.2015);
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/csr del 10.07.2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: "*Intesa (rep. atti n 98/csr del 5 agosto 2014, con rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 1 98/csr del 15 gennaio 2015) sullo schema di decreto del Ministro della salute, d i concerto con il Ministro dell' economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"* in attuazione dell'articolo 1 , comma 169, della Legge n. 311 del 30.12.2004, e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del D.L. n. 95 del 6.7.2012 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 135 del 7.8.2012;
- D.G.R. n. 709 del 09.06.2014 "*Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche*";
- Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/CSR del 10.07.2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014/2016;
- D.G.R. n. 1064 del 22.09.2014 "*Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche -ARIS per gli anni 2014-2015*";
- D.G.R. n. 1292 del 17.11.2014 "*Approvazione accordo regionale con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015*";
- D.G.R. n. 1331 del 25.11.2014 "*Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013*";
- D.G.R. n. 1468 del 29.12.2014 "*Definizione del nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe*";
- D.G.R. n. 5 del 13.01.2015 "*Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe"*";
- D.G.R. n. 193 del 17.03.2015 "*DGR n. 5 del 13/0 1/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe" -Integrazioni e chiarimenti*";
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 02.04.2015 "*Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" (GU n.127 del 4.06.2015);
- D.G.R. n. 288 del 09.04.2015, "*Intesa Stato Regioni recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015, punto 2.5. Allegato A. - Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche*";
- D.G.R. n. 289 del 09.04.2015 "*Piano Regionale Socio Sanitario 2010 -2014 -Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale*";
- D.L. n.78 del 19.06.2015, convertito con modificazioni, dalla Legge n.125 del 6.8.2015, "*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali*";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti n. 113/csr del 2.07.2015: "*Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge n. 131 del 5.6.2003 concernente la manovra sul settore sanitario*";
- D.G.R. n. 541 del 15.7.2015, "*Recepimento Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*(G.U. Serie Generale n. 127 del 4.6.2015);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.G.R. n. 808 del 29.09.2015, "*Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016*";
- D.G.R. n. 908 del 19.10.2015, "*D.M. 70/2015. Applicazione accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (D.G.R. n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (D.G.R. n. 1292/2014)*";
- D.G.R. n. 1224 del 15.12.2015 "*Approvazione del Bilancio 2016-2018*";
- Legge n. 208 del 28.12.2015 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato c.d. legge di stabilità*";
- D.G.R. n. 1219 del 30.12.2015 "*Recepimento Intesa ai sensi dell'art.1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n.662, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n.662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano sanitario Nazionale 2015*". (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015)";
- D.G.R. n.139 del 22.02.2016 "*Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013*";
- D.G.R. n.159 del 29.02.16 "*Provvedimenti di attuazione del DM n. 70/2015 concernente la riduzione dei posti letto ospedalieri, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015*";
- Decreto 8/RAO del 5.04.2016: "*Attuazione D.G.R. n. 781 del 28.5.2013 - Dec. n. 16/RAO/2015: "Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015" -Integrazione al punto A.3.5 "Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione"*";
- Decreto n. 12/RAO del 28.04.2016 "*Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 – Dec. n. 16/RAO/2015: "Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015" - Integrazione al punto A.3.5 "Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione. Modifica e integrazione"*";
- L.R. n. 21 del 30.09.2016 "*Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati*";
- D.G.R. n. 1438 del 23.11.2016 "*Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018*";
- D.G.R. n.1636 del 27.12.2016: "*Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018*";
- D.P.C.M. 12.01.2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*". (GU n.65 del 18/3/2017. Suppl. Ordinario n. 15);
- Decreto n.9/RAO del 26.05.2017 "*Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 –Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie*";
- D.G.R. n. 716 del 26.06.2017 "*Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative*";
- D.G.R. n. 1009 del 04.09.2017 "*Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018*";
- D.G.R. n. 1105 del 25.09.2017 "*Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 - DGR 289/15 - Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extra-ospedaliera, socio-sanitaria e sociale*";
- D.G.R. n. 1114 del 29.09.2017 "*DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione*";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.G.R. n. 639 del 14.05.2018 “Ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana in ottemperanza alla DGR n. 2/2018: Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana”;
- D.G.R. n. 640 del 14.05.2018 “Piano Regionale per il Governo dei Tempi d’Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020”;
- D.G.R. n. 1115 del 06.08.2018 “Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale: istituzione di tavolo permanente di consultazione con gli Enti gestori: cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative”;
- Dec. 28/RAO del 21.09.2018 “Attuazione DGR n. 781. Del 28.5.2013 – aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie Integrazione al punto A.3.5 a “Controlli sui ricoveri di Riabilitazione”;
- D.G.R. n. 1554 del 19.11.2018 “Documento tecnico di ricognizione dello stato di attuazione del D.M. 70/2015 avente ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- D.G.R. n. 380 del 01.04.2019 “Governo dei tempi d’attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell’appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche”;
- D.G.R. n. 462 del 16.04.2019 “Recepimento Piano Nazionale Governo liste d’attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d’attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”;
- D.G.R. n. 703 del 13.06.2019 “Governo dei tempi d’attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell’appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata” e DGR 462/2019 “Recepimento Piano nazionale Governo Liste d’attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d’attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”;
- D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 “Piano Nazionale governo liste di attesa – Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche”;
- Accordo Stato Regioni del 20.06.2019 rep n. 103/CSR “Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante “Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all’anno 2018 - Regole tecniche”, di cui all’articolo 9, comma 2 dell’Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016”;
- D.G.R. n. 779 del 24.06.2019: “Governo dei tempi d’attesa. Modifica delle DGR n. 703/2019, n. 380/19, n. 462/19”;
- D.G.R. n. 875 del 22.07.2019 “DGR 128/2019 - Presentazione progettualità “prioritarie” scadenza 31/03/2019: adempimenti connessi”;
- D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 “Approvazione accordo con l’AIOP e le case aderenti alla rete d’impresa denominata “Casa di Cura delle Marche” per gli anni 2019-2020-2021”;
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: “Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – Aggiornamento”;
- Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: “Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 “Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – Aggiornamento”.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

MOTIVAZIONE

Con D.G.R. n. 1009 del 04.09.2017 è stato approvato e recepito l'accordo con le Case di Cura Monospecialistiche accreditate della Regione Marche (Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe) per gli anni 2019-2020-2021.

L'art. 20, della legge regionale n. 21 del 30.09.2016 sancisce quanto segue:

“1. La Regione e gli enti del SSR definiscono accordi con le strutture pubbliche e stipulano contratti con i soggetti privati accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale. In particolare, la Regione può stipulare accordi a livello regionale con le organizzazioni rappresentative dei soggetti accreditati e gli enti del SSR stipulano gli accordi con i singoli soggetti privati accreditati per la fornitura di prestazioni.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce obbligo per gli enti del SSR a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali di cui agli articoli 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs 502/1992. Gli accordi contrattuali sono stipulati dagli enti del SSR nel rispetto dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti dalla Regione e degli indirizzi fissati nell'ambito della programmazione regionale.

3. La Giunta regionale determina l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e in particolare:

a) individua le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite agli enti del SSR nella definizione degli accordi medesimi e nella verifica del loro rispetto;

b) detta indirizzi agli enti del SSR per formulare i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;

c) definisce le modalità di integrazione tra le strutture pubbliche e private, con particolare riferimento all'utilizzo di personale dipendente degli enti del SSR da parte delle strutture private nell'ambito di specifiche convenzioni tra i soggetti interessati;

d) determina il piano delle attività relative alle alte specialità e ai servizi di emergenza.

4. Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico.

5. Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4” il quale prevede che “Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico”.

Nel corso degli anni 2018-2019 sono stati avviati e sviluppati gli incontri tra la Regione Marche e l'ARIS Marche e l'AIOP Marche, le Strutture Private Accreditate ad essa aderenti, Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe e l'ASUR MARCHE al fine di definire gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e dell'art. 20 della L.R. n. 21 del 30/09/2016 per il triennio 2019-2020-2021.

Durante lo svolgimento della relativa attività propedeutica, si è ritenuto opportuno elaborare uno schema di accordo-quadro finalizzato a stabilire le regole ed i principi generali fondamentali sulla base dei quali migliorare e sviluppare ulteriormente il rapporto di cooperazione tra il sistema sanitario regionale pubblico e quello delle strutture private accreditate nel far fronte alle richieste contingenti della popolazione che necessita di risposte assistenziali flessibili e tempestive nei territori limitrofi alla propria residenza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'accordo-quadro, infatti, costituisce la cornice istituzionale di riferimento all'interno della quale gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e le strutture private accreditate interessate regolamenteranno, tramite successivi accordi contrattuali locali, i loro specifici rapporti nel rispetto della programmazione sanitaria, delle risorse assegnate e coerentemente con la committenza espressa dal territorio e concordata tra le parti.

In coerenza con quanto espresso nel precedente accordo (D.G.R. n. 1009 del 04/09/2017) sono state confermate le risorse assegnate che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalle case di cura monospecialistiche Villa Silvia, Villa Jolanda, Villa San Giuseppe per i residenti regionali per gli anni 2019-2020-2021.

Inoltre, le parti hanno preso atto delle seguenti determinine con cui l'ASUR ha recepito gli accordi contrattuali tra ASUR/Aree Vaste di competenza (AV2, AV5) e le Strutture monospecialistiche sopra citate:

- determina del Direttore Generale ASUR n. 660 del 13.11.2017 avente ad oggetto: "AV5-DGRM n. 1009/2017 – Recepimento Accordo con la casa di Cura Privata "Villa San Giuseppe" di AP per prestazioni di assistenza residenziale - RPD (R3.1) – codice ORPS 604606 – periodo dal 01/11/2017 al 31/12/2017";
- determina del Direttore Generale ASUR n. 602 dell'11.10.2017 avente ad oggetto: "Recepimento accordi contrattuali tra ASUR/AV2 e le Strutture monospecialistiche Casa di Cura Villa Jolanda – anni 2015-2018 e casa di Cura Villa Silvia 2016-2018";
- determina del Direttore Generale ASUR n. 90 del 14.02.2018 avente ad oggetto: "Accordi contrattuale tra ASUR/Area vasta n. 5 e la "Casa di Cura Villa S. Giuseppe" di Ascoli Piceno – prestazioni di ricovero, residenziali ed ambulatoriali – Anni 2015-2018".

Le parti hanno, altresì, preso atto della D.G.R. n. 1115 del 06/08/2018 e della Determina del Direttore Generale ASUR n. 134 del 15.03.2019 con la quale è stato approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze protette per anziani – anno 2018 contenente l'elenco analitico delle strutture da convenzionare, comprensivo del numero massimo dei posti letto R3 e R3D attribuiti a ciascuna Struttura, tra cui rientra Villa San Giuseppe.

Le parti hanno definito puntualmente ed in via preventiva gli obiettivi fondamentali comuni che sono stati individuati, in particolare, nel miglioramento della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate, nella maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico, nella piena adesione e partecipazione alle regole di cui alle DD.GG.RR. n. 808/2015, n. 640/2018, n. 380/2019, n. 462/2019, n.703/2019, n. 723/19, n.779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture, nella partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (DM n.70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, nella partecipazione e nell'integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche, nell'alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "FAR", "SIND", "SISM"), che ambulatoriale (File "C").

Le parti sono consapevoli che le liste di attesa rappresentano un limite all'accessibilità ed alla fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini; la Regione Marche è, infatti, da tempo impegnata ad attuare politiche di governo dei tempi d'attesa tanto da aver emanato, a tal riguardo, nel corso dell'anno 2019, alcuni atti (DD.GG.RR. n. 380/2019, n. 462/2019, n. 703/19, n. 723/19, n. 779/19) volti a rafforzare ed implementare le relative linee di azioni quali il miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni, il governo della relativa offerta, la facilitazione dell'accesso dei cittadini ed il miglioramento della gestione delle agende di prenotazione, le strategie informative per la popolazione.

Sotto tale profilo si evidenzia che le case di Cura monospecialistiche riconvertiranno parte della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di garanzia di cui alle D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, come da tabella n. 2 dello schema di accordo allegato. Pertanto, per la determinazione dei tetti di produzione a valere per l'anno 2019, 2020 e 2021 è stata presa come base per tale Struttura la produzione 2018, alla quale verrà applicato il relativo abbattimento. Con la D.G.R. n. 728/2019, comunicata ad ASUR ed AIOP con nota prot. 755467



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del 18/06/2019, la Regione Marche ha dato infatti mandato ad ASUR, in assenza e nelle more dell'accordo 2019-2021 con AIOP e le strutture aderenti, di effettuare la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia.

Le parti hanno stabilito che, per favorire una programmazione efficace sugli obiettivi condivisi, l'accordo-quadro avrà validità per il triennio 2019-2020-2021, sia in termini di programmazione mirata che temporale. Tuttavia, nel prioritario obiettivo del pubblico interesse, hanno concordato che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici sarà oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli adempimenti LEA, oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni. Considerando che le trattative al fine di definire l'accordo-quadro si sono protratte sino alla seconda metà dell'anno 2019, nonostante i numerosi incontri avviati già nel corso dell'anno 2018, e che l'ASUR, con nota prot n. 1306783|31/10/2019|R_MARCHE|GRM|SAN|A, ha evidenziato la necessità di utilizzare nel 2020 i residui di budget del 2019 delle case di cura multispecialistiche (D.G.R. n. 978/2019) per far fronte ad una programmazione delle attività volta al raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo regionali (riduzione della mobilità passiva e delle liste di attesa), le parti hanno riconosciuto all'ASUR la facoltà di sottoscrivere con le case di cura monospecialistiche Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020. Le parti hanno altresì stabilito di integrare la D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 avente ad oggetto "Approvazione Accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021, aggiungendo all'Allegato A, a pag. 5, alla fine del paragrafo n. 6, il seguente periodo: *"In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo agli anni 2019 e 2020"*.

Le parti hanno inoltre condiviso l'importanza della previsione di un'attività di monitoraggio che consenta di verificare lo stato di attuazione degli obiettivi condivisi, consentendo così di riequilibrare eventuali inefficienze e/o disfunzioni e/o inapproprietezze del sistema stesso. In tale ottica è stata evidenziata la rilevanza dell'adempimento, da parte delle Strutture private accreditate, all'obbligo di trasmissione all'ARS dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "FAR", "SIND", "SISM"), che ambulatoriale (File "C"). Inoltre, nei singoli contratti dovrà essere previsto che il mancato e/o inesatto e/o parziale invio dei suddetti dati entro il 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni comporterà la sospensione dei pagamenti e che, nel caso in cui l'inadempimento dovesse persistere, l'ASUR procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

Per quanto attiene alle tariffe, si applicano le tariffe definite dalla D.G.R. n.1331 del 25/11/2014 e dalla D.G.R. n. 1221 del 30/12/2015 mantenendo, per l'attività ospedaliera (codici 56 e 60), le tariffe già definite con la D.G.R. n. 709/2014.

Per le prestazioni ambulatoriali clinico-diagnostiche la tariffa applicata è, invece, quella di cui all'Allegato 1, pagg. 12-13-14 della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019.

Le parti hanno inoltre stabilito concordemente le regole di gestione operativa che evidenziano un rapporto di stretta collaborazione con il CUP pubblico, attraverso una partecipazione attiva, da parte delle Strutture, alla riduzione delle liste di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

attesa seguendo le modalità indicate nel nuovo PNGLA e nelle corrispondenti D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019. Nella definizione di questo quadro regolamentare è stato ritenuto importante il rispetto, da parte delle case di cura monospecialistiche, per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero, alle regole di cui ai Decreti 08/RAO del 05/04/2016, 12/RAO del 28/04/2016, 20/RAO del 26/07/2016, 9/RAO del 26/05/2017, 28/RAO del 21/09/2018, 13/RAO del 06/05/2019) e alla D.G.R. n. 781/2013, con la conseguente accettazione degli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata dello stesso.

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

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

Qualora nel corso del triennio 2019-21 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa di rinnovi del CCNL, le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Claudia Paci

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE

(Claudia Paci)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Dirigente del Servizio Sanità
(Lucia Di Furia)

La presente deliberazione si compone di n. 22 pagine, di cui 10 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi

✓

Ⓞ



Allegato n. 1

SCHEMA DI ACCORDO-QUADRO PER GLI ANNI 2019-2020-2021 TRA LA REGIONE MARCHE E LE CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE**1. OGGETTO ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO QUADRO**

Il presente Accordo quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali per gli anni 2019-2020-2021 relativi al rapporto tra la Regione Marche e le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura Villa San Giuseppe, aderenti ad AIOP ed ARIS MARCHE, di seguito definite "Le Parti", per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alle suddette case di cura monospecialistiche di fornire prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa.

I convenzionamenti saranno attivati direttamente dall'ASUR in attuazione del presente accordo a valere sulle risorse complessive assegnate a quest'ultima dalla Regione; alla luce delle effettive esigenze espresse dal territorio potranno essere considerate parziali rimodulazioni dell'offerta purchè coerenti con l'atto di fabbisogno vigente e con la programmazione sanitaria regionale e sempre a parità delle risorse attribuite.

I singoli contratti locali di fornitura dovranno essere sottoscritti dalle suddette strutture private accreditate dalla Regione Marche ed aderenti ad AIOP ed ARIS.

Le Parti convengono che il contenuto del presente accordo-quadro è subordinato alla sua approvazione da parte della Giunta della Regione Marche con specifica delibera.

2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

Le strutture private accreditate sono parte integrante dell'offerta assistenziale della rete ospedaliera pubblica in quanto partecipano alla sua costruzione nell'ottica finalizzata al rafforzamento delle relative reti, alla riduzione della frammentazione ospedaliera ed al miglioramento della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, così come disciplinato dagli atti regionali vigenti.

Il presente accordo si pone in continuità con quanto previsto nell'accordo precedente (D.G.R. n.1009 del 4/9/2017) ed è coerente al programma di riorganizzazione della rete dell'offerta privata, sulla base di quanto disposto dal D.M. n.70/2015 e dal quadro normativo regionale (D.G.R. n. 735/2013; D.G.R. 1011/2013; D.G.R. 1331/2014, D.G.R. n. 1219/2015; D.G.R. n. 908/2015, D.G.R. n. 139/2016, D.G.R. n. 159/2016). La D.G.R. n. 159/2016 ha verificato l'aderenza del sistema di offerta a quanto previsto nel DM n.70/2015 e con la ricognizione ivi esplicitata impegna la sanità regionale a completare la reingegnerizzazione del sistema sanitario.

La Regione Marche, considerate le caratteristiche organizzative, strutturali e professionali delle Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura Villa San Giuseppe ritiene che le medesime possano contribuire alla riduzione delle liste d'attesa ed alla gestione delle liste di garanzia



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

per i cittadini della Regione Marche, nonché al recupero della mobilità passiva (RMP) di cui alle D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, nella consapevolezza che i cittadini devono trovare le risposte assistenziali nei tempi giusti e nei luoghi limitrofi alla loro residenza.

Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56, 60, le strutture del Privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RAO/2016 e 12/RAO/2016 ed accettano, conseguentemente, gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e della relativa durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione degli indicatori di appropriatezza e del relativo monitoraggio. Inoltre, per la quota ambulatoriale, si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate delle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste d'attesa. A seguito della revisione organizzativa del CUP Regionale si valuteranno le possibili modalità operative per sviluppare una collaborazione diretta da parte delle Case di Cura monospecialistiche sopra citate.

Al fine di garantire una programmazione efficace per il raggiungimento delle suddette finalità, si ritiene necessario ed opportuno stabilire che le attività si sviluppino nell' arco temporale del triennio 2019-2020-2021.

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

- il miglioramento della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione e partecipazione alle regole di cui alle D.G.R. n. 808/2015, D.G.R. n. 640/2018, D.G.R. n.380/2019, D.G.R. n.462/2019, D.G.R. n.703/2019, D.G.R. n.779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (D.M. n.70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "FAR", "SIND", "SISM"), che ambulatoriale (File "C");
- il CUP pubblico invierà a tutte le strutture monospecialistiche Casa di Cura Villa Silvia, Casa di Cura Villa Jolanda, Casa di Cura San Giuseppe, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla D.G.R. n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- le strutture private accreditate Casa di Cura Villa Silvia, Casa di Cura Villa Jolanda, Casa di Cura San Giuseppe aderenti a AIOP ed ARIS MARCHE, firmatari del presente accordo quadro, garantiscono che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P, siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa nel rispetto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle modalità stabilite nel nuovo PNGLA e nelle relative delibere che ne hanno recepito il contenuto (D.G.R. n. 380/2019, D.G.R. n. 462/2019 e D.G.R. n. 703/2019); il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento dei tempi di attesa.

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

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

3. SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI

Ai fini e per gli effetti del presente accordo AIOP, ARIS Marche e le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche appartenenti ad essa devono possedere i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi.

Requisiti oggettivi.

Villa Jolanda, Villa Silvia e Villa San Giuseppe aderenti ad AIOP ed ARIS Marche devono essere autorizzate ed accreditate dalla Regione Marche e, pertanto, devono possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione dei contratti di fornitura e devono mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

Requisiti soggettivi.

L'ASUR non può addivenire alla stipula di convenzioni con le Case di Cura monospecialistiche appartenenti ad AIOP ed ARIS MARCHE qualora quest'ultime si trovino in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (codice dei contratti pubblici).

L'attestazione del possesso dei suddetti requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa è autocertificata da ciascun legale rappresentante delle suddette case di cura monospecialistiche mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000. L'ASUR Marche procederà ai controlli di cui agli artt. 71 e ss. del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese in merito al possesso dei requisiti autocertificati effettuando tali verifiche e controlli anche per conto della Regione Marche.

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

In considerazione del fatto che il presente accordo-quadro viene formalizzato con gli enti erogatori solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (risorse per residenti regionali, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia) per gli anni 2019 e 2020, quindi, con una valorizzazione in dodicesimi.

La presente disposizione integra la D.G.R. n. 978/2019 in considerazione della nota ASUR, prot n. 1306783|31/10/2019|R_MARCHE|GRM|SAN|A aggiungendo all'Allegato A, a pag. 5, alla fine del paragrafo n. 6, il seguente periodo: *“In considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019 si riconosce ad ASUR la facoltà di sottoscrivere con i singoli soggetti erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse assegnate (Spesa per residenti, mobilità attiva, progetti per la gestione delle liste di garanzia, progetti per il miglioramento tempi di attesa e recupero mobilità passiva) relativo agli anni 2019 e 2020”.*

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

Nella **tabella n.1** sono indicate le risorse assegnate che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalle Case di Cura monospecialistiche Villa Silvia, Villa Jolanda, Villa San Giuseppe per i residenti regionali per gli anni 2019-2020-2021, in coerenza con quanto espresso nel precedente accordo (D.G.R. n. 1009 del 04/09/2017).

Le parti prendono atto delle seguenti determinine con cui l'ASUR ha recepito gli accordi contrattuali tra ASUR/Aree Vaste di competenza (AV2, AV5) e le Strutture monospecialistiche sopra citate:

- determina del Direttore Generale ASUR n. 660 del 13.11.2017 avente ad oggetto: *“AV5-DGRM n. 1009/2017 – Recepimento Accordo con la casa di Cura Privata “Villa San Giuseppe” di AP per prestazioni di assistenza residenziale - RPD (R3.1) – codice ORPS 604606 – periodo dal 01/11/2017 al 31/12/2017”;*
- determina del Direttore Generale ASUR n. 602 dell'11.10.2017 avente ad oggetto: *“Recepimento accordi contrattuali tra ASUR/AV2 e le Strutture monospecialistiche Casa di Cura Villa Jolanda – anni 2015-2018 e casa di Cura Villa Silvia 2016-2018”;*
- determina del Direttore Generale ASUR n. 90 del 14.02.2018 avente ad oggetto: *“Accordi contrattuale tra ASUR/Area Vasta n. 5 e la “Casa di Cura Villa S. Giuseppe” di Ascoli Piceno – prestazioni di ricovero, residenziali ed ambulatoriali – Anni 2015-2018”.*

Le parti prendono, altresì, atto della D.G.R. n. 1115 del 06/08/2018 e della Determina del Direttore Generale ASUR n. 134 del 15.03.2019 con la quale è stato approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze protette per anziani – anno 2018 contenente l'elenco analitico delle strutture da convenzionare, comprensivo del numero massimo dei posti letto R3 e R3D attribuiti a ciascuna Struttura, tra cui rientra Villa San Giuseppe.

L'ASUR verificherà l'opportunità gestionale di addivenire alla sottoscrizione di appositi accordi contrattuali nei limiti di spesa definiti dal presente accordo. Potrà inoltre definire specifici ulteriori accordi, previa verifica con la Direzione del Servizio Sanità della Regione Marche, qualora lo ritenesse strategicamente opportuno, per la fornitura di prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residen-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ziali con soggetti erogatori del privato accreditato purché tali prestazioni siano coerenti con la programmazione sanitaria regionale in materia, compatibili con l'atto di fabbisogno vigente e finanziabili con le risorse assegnate. Tali scelte verranno portate all'attenzione delle parti prima della stesura definitiva degli accordi contrattuali.

Il sistema di offerta dei soggetti erogatori privati, anche con le proprie connotazioni e specificità organizzative, dovrà essere coerente con gli obiettivi regionali tra cui, oltre il costante miglioramento del livello di qualità delle prestazioni, la drastica riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e la conseguente riduzione sensibile della mobilità passiva; questi, infatti, rappresentano obiettivi strategici che la Regione Marche intende perseguire utilizzando pienamente le potenzialità delle strutture pubbliche e private e, tra queste ultime, Villa Jolanda, Villa Silvia e Villa San Giuseppe aderenti ad AIOF ed ARIS Marche.

Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali che ne abbiano beneficiato, con una decurtazione delle risorse in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale.

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

	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2019 (residenti regionali)	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2020 (residenti regionali)	Risorse ricoveri ospedalieri e residenziali 2021 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2019 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2020 (residenti regionali)	Risorse specialistica ambulatoriale 2021 (residenti regionali)
Villa Silvia	2.043.246,64	2.043.246,64	2.043.246,64	86.040,68	86.040,68	86.040,68
Villa Jolanda	4.229.030,00	4.229.030,00	4.229.030,00	-----	-----	-----
Villa San Giuseppe*	2.593.637,88	2.593.637,88	2.593.637,88	7.482,00	7.482,00	7.482,00
Totale	8.865.914,52	8.865.914,52	8.865.914,52	93.522,68	93.522,68	93.522,68

* In relazione al convenzionamento dei n. 20 posti letto in RPD (R3.1) si fa riferimento alla Determina del Direttore Generale n. 134 del 15.03.2019 in applicazione della D.G.R. n. 1115/18.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

B. Mobilità Attiva

Nella **tabella n.2** sono indicate le risorse assegnate per la mobilità attiva, per le attività di ricovero e per le attività di specialistica ambulatoriale, che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalle Case di Cura monospécialistiche Villa Silvia e Casa di Cura Villa San Giuseppe per gli anni 2019-2020-2021, in coerenza con quanto espresso nel precedente accordo (D.G.R. n. 1009 del 04/09/2017) e dalla Casa di Cura Villa Jolanda, in coerenza con quanto stabilito nel verbale dell'incontro ARIS- AIOP- ASUR del 22.10.2018, come da nota prot. n. 0006165 del 15.01.2019.

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

	Mobilità attiva 2019	Mobilità attiva 2020	Mobilità attiva 2021
Casa di Cura Villa Silvia	1.831.572,03	1.831.572,03	1.831.572,03
Casa di Cura Villa Jolanda	95.000,00	95.000,00	95.000,00
Casa di Cura Villa San Giuseppe	1.080.543,75	1.080.543,75	1.080.543,75
Totale	3.007.115,78	3.007.115,78	3.007.115,78

Le parti concordano che il tetto economico di cui alla tabella n. 2 potrà essere riconvertito, per la Casa di Cura Villa Silvia e Villa San Giuseppe, fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di garanzia, mentre per la Casa di cura Villa Jolanda fino al 50% del suddetto tetto (paragrafo C).

Le parti concordano, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, che la regolamentazione regionale delle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di Mobilità Attiva Interregionale e dei relativi tetti saranno oggetto di annuale revisione nel prioritario obiettivo di salvaguardare la Regione da possibili nuovi criteri di abbattimento. A tal fine, e anche allo scopo di garantire in ogni caso l'assenza di penalizzazioni nei confronti della Regione Marche, si apre un tavolo di confronto allo scopo di verificare la possibilità di rivedere le politiche regionali di regolamentazione dei tetti di mobilità attiva interregionale. Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali, con una decurtazione delle risorse in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale. Il tetto di mobilità attiva di ciascuna Casa di Cura può essere compensato tra le attività relative alle degenze e a quelle ambulatoriali.

C. Progetti per la gestione delle liste di garanzia

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AIOP e le strutture aderenti, di effettuare la riconversione fino al 15% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle Liste di Garanzia.

Le parti concordano che per Villa Jolanda, considerato quanto stabilito nel verbale dell'incontro ARIS-AIOP- ASUR del 22.10.2018 di cui alla nota prot. n. 0006165 del 15.01.2019, la riconversione potrà arrivare fino al 50% del tetto della mobilità attiva a favore della riduzione dei tempi di attesa per la gestione delle liste di garanzia.

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

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

	Risorse riconvertibili 2019	Risorse riconvertibili 2020	Risorse riconvertibili 2021
Casa di Cura Villa Silvia	274.735,80	274.735,80	274.735,80
Casa di Cura Villa Jolanda	47.500,00	47.500,00	47.500,00
Casa di Cura Villa San Giuseppe	162.081,56	162.081,56	162.081,56

5. OBBLIGO DI LEALE COOPERAZIONE – FLUSSI INFORMATIVI

Le Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda, Vila Silvia e Villa San Giuseppe aderenti ad AIOP ed ARIS Marche si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA.

Le suddette Case di Cura sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "FAR", "SIND", "SISM"), che ambulatoriale (File "C").

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale (file "FAR", "SIND", "SISM"), che ambulatoriale (File "C"). 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'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

L'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalle citate case di cura private monospecialistiche non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali accordi contrattuali.

Le Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda, Villa Silvia e Villa San Giuseppe si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), così come integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 10.08.2018, n. 101 recante "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*".

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

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

6. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DELLE RISORSE ASSEGNATE

Nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15% potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all'ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

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

7. SISTEMA TARIFFARIO E REGOLE DI GESTIONE OPERATIVA

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

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

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

Le parti stabiliscono concordemente le seguenti regole di gestione operativa:

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

applica l'abbattimento tariffario, considerato che il trattamento multidisciplinare integrato nel modulo intensivo ospedaliero (cod. 56) necessita fino a 60 giorni di degenza; le parti stabiliscono la decorrenza dell'abbattimento oltre soglia della tariffa dalla 61^a giornata di ricovero sia per i ricoveri regionali sia per i fuori regione.

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

Qualora nel corso del triennio 2019-21 il costo del lavoro dovesse subire maggiorazioni a causa di rinnovi del CCNL, le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

Si concorda di attivare nel 2020 un tavolo di lavoro congiunto per la revisione degli aspetti organizzativo-assistenziali e relativa tariffa per i pazienti affetti da doppia diagnosi.

Ancona, 28/11/2019

Casa di Cura Villa San Giuseppe, il Direttore Generale

Casa di Cura Villa Jolanda, il Presidente, legale rappresentante

Casa di Cura Villa Silvia, il Presidente, legale rappresentante

ARIS, il Presidente, legale rappresentante

AIOP, il Presidente, legale rappresentante

Firmatario per conto del Servizio Sanità,

Firmatario per conto dell'ASUR,