

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Approvazione dello schema di accordo-quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/1992 con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per l'anno 2022.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Spesa Sanitaria e Sociosanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore della Spesa Sanitaria e Sociosanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO il visto del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

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 l'anno 2022, contenuto nell'Allegato "A" alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Salute di sottoscrivere l'accordo-quadro tra la Regione Marche e le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per l'anno 2022, e di acquisire le sottoscrizioni dei rappresentanti delle strutture monospecialistiche (Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S. Giuseppe) nonché dei rappresentanti ARIS ed AIOP;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. di dare atto che i valori indicati nell'accordo quadro contrattuale sono ricompresi nelle risorse assegnate all'ASUR per l'anno 2022;
4. di stabilire che, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, per l'anno 2023 le AST potranno avvalersi delle previsioni di cui al comma 5, art 20 della L.R. 21/2016 per contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n. 900/2023.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

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. 1 della legge 23.10.1992 n.421*";
- 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.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);
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2.4.2015 "*Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" (G.U. n.127 del 4.6.2015);
- D.G.R. n. 709 del 09.06.2014 "*Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche*";
- 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. 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)*";
- 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*" -



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.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);
- 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*”;
- 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. 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. 1572/2019: “*Legge regionale n. 21/2016, e ss.mm.ii, Capo III, Art. 16 - Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie previste all'articolo 7, comma I, lettere a), b), c), d) e comma 2*”;
- D.G.R. 1516/2019: “*Approvazione dello schema di accordo quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020 -2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05 .08 .2019*”;
- Dec. 6/RAO del 20.02.2020 “*Nuovo Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie in attuazione a quanto previsto dalla DGR n.1489/2019. Revoca del Decreto n.9/RAO/2017.*”
- L.R. Marche 30 luglio 2021, n. 18 “*Disposizioni di organizzazione e di ordinamento del personale della Giunta regionale*”;
- L. n.234 del 30.12.2021, recante “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*”, art.1, commi da 276-279;
- L. n. 118 del 05.08.2022 “*Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021*”



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto del Ministro della Salute 19 dicembre 2022 “*Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.*”
- L.R. Marche 8 agosto 2022, n. 19 “*Organizzazione del servizio sanitario regionale*”;
- D.G.R. 490/2022: “*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l’anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279.*”;
- D.G.R. 1043/2022: “*Approvazione accordo con l’AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d’impresa denominata “Casa di Cura delle Marche”, per l’anno 2022 e modifica della DGR 709/2014.*”;
- D.G.R. 1283/2022: “*D. Lgs. 171/2016 e s.m.i. - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e del DIRMT per l’anno 2022.*”;
- D. Lgs 36/2023: “*Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici*”
- D.G.R. 214/2023: “*L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art. 7 della L.R. 21/2016. Modifica della DGR 1571/2019.*”;
- D.G.R. 709/2023 “*Proposta di Deliberazione di competenza dell’Assemblea Legislativa concernente “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”*”
- D.G.R. 900/2023: “*Fasi preliminari relative alle disposizioni di cui agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 1992 e al Decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022. Approvazione.*”
- D.G.R. 1046/2023: “*Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198.*”

Motivazione ed esito dell’istruttoria

Con DGR n. 1516/2019 è stato approvato e recepito l’accordo per gli anni 2019-2020-2021 con le strutture aderenti monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS.

Tale accordo ha avuto efficacia in un contesto contraddistinto, da un lato, da una situazione di operatività straordinaria e di emersione di nuovi bisogni di salute a fronte degli eventi pandemici da Covid-19 e caratterizzato inoltre dall’esigenza di revisione dell’assetto e del modello organizzativo relativo all’articolazione delle Aziende sanitarie presenti sul territorio, sulla base dei quali la Regione Marche ha intrapreso un percorso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, avviato con L.R. Marche n. 19 del 8 agosto 2022, e di revisione del Piano Socio Sanitario Regionale, anche nell’obiettivo di fornire nuovi indirizzi per una più aggiornata definizione del ruolo dei soggetti erogatori privati e per una più specifica azione di committenza.

Tra i riflessi più rilevanti in ambito organizzativo, direttamente collegati alla gestione degli eventi pandemici, preme sottolineare quello legato al recupero delle prestazioni appropriate non erogate ed alla conseguente riduzione delle liste di attesa verso queste ultime, in risposta alla quale il Governo è intervenuto a più riprese negli ultimi anni.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Risulta inoltre importante tener conto dell'avvio a livello governativo del percorso di revisione ed adeguamento del DM 70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), nonché delle disposizioni del DM 77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), anche alla luce degli indirizzi e dei nuovi modelli organizzativi introdotti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

Occorre inoltre considerare che il contratto del comparto della sanità privata è stato oggetto di rinnovo dopo quattordici anni e ha interessato circa centomila lavoratori a livello nazionale.

Dagli atti della Conferenza (con particolare riferimento ai verbali di seduta del 17 ottobre 2019 - prot. n. 5974/C1PERS/C7SAN e del 28 luglio 2020 – prot. n. 5858/C1PERS/C/SAN), preso atto dell'incremento del Fondo sanitario 2020 di 2 miliardi di euro, è emerso, da un lato, l'impegno del Governo a rivedere, con una modifica normativa, il vincolo per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, dall'altro l'impegno delle Regioni a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale attraverso un "mix di interventi" individuati, a livello territoriale, nei budget e nelle tariffe.

Con nota prot. n. 5972/C1PERS/C7SAN del 30 luglio 2020, i Presidenti delle Regioni e Province Autonome sono stati invitati "ad adottare ogni utile iniziativa per tradurre gli impegni assunti dalla Conferenza in atti concreti, concludendo a livello territoriale i necessari confronti con le Associazioni datoriali".

In data 08.10.2020 l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) e l'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari (ARIS), di concerto con le organizzazioni sindacali FP CGIL, CISL FP E UIL FPL, hanno sottoscritto, in via definitiva, il rinnovo del CCNL 2016-2018.

Nell'intesa del 12.11.2019 avvenuta presso il Ministero della Salute tra le parti contraenti e le Regioni, l'impatto economico per il rinnovo di cui trattasi è stimato per la Regione Marche in complessivi euro 2.862.311,00 annui, comprensivo di oneri riflessi, e pertanto i costi stimati, pari al 50% per la Regione stessa, ammontano a circa euro 1.431.165,50.

Il costo annuo del personale è stato attualizzato, come da nota del Presidente di AIOP, prot. 1460908 del 29.12.2020, anticipata con mail del 28.12.2020, da cui si evince una somma pari ad euro 1.341.671,85 per l'aumento contrattuale del personale del comparto della sanità privata, per le strutture iscritte ad AIOP, all'interno delle quali è ricompresa anche la struttura "Villa Silvia".

Nelle more dei percorsi descritti, appare quindi necessario procedere ad un aggiornamento per l'anno 2022 dell'accordo di cui alla DGR n. 1516/2019, considerata l'esigenza riconoscere alcune tematiche non rinviabili che sono state affrontate nell'annualità in parola, quali: le specifiche azioni di contenimento delle liste di attesa, con la conseguente circoscrizione della mobilità sanitaria verso le altre Regioni; definizione delle modalità di copertura del 50% dei costi legati al rinnovo contrattuale del comparto della sanità privata.

In considerazione di quanto sopra, anche in collaborazione col Dipartimento Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali della Regione Marche e dell'Agenzia Regionale Sanitaria, sono stati organizzati presso il Dipartimento Salute della Regione Marche numerosi incontri con l'ARIS Marche, l'AIOP Marche e la Direzione generale e amministrativa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al fine di dar corso in maniera strutturata e compartecipata alle attività di recepimento delle disposizioni nazionali ed all'attuazione delle varie tematiche sopra citate.

All'esito dei suddetti incontri, è stato redatto dal Direttore del Dipartimento Salute, dal Presidente di ARIS Marche, dal presidente di AIOP Marche e dai rappresentanti delle singole Case di Cura monospecialistiche private accreditate della Regione Marche, lo schema di accordo-quadro per l'anno 2022 tra la Regione Marche e le Case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, contenuto nell'Allegato "A" della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, la cui effettiva operatività è subordinata all'approvazione della medesima deliberazione.

Dalla comunicazione del Dirigente Settore "Territorio ed integrazione sociosanitaria" dell'Agenzia Regionale Sanitaria, ns. doc. ID: 30464833|01/08/2023|SSO, il suddetto accordo risulta coerente, limitatamente alla durata dello stesso, con i requisiti e gli standard di riferimento inerenti all'assetto organizzativo e con la normativa regionale in materia, nel setting pubblico e privato.

Dalla comunicazione del Dirigente Settore Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca "" dell'Agenzia Regionale Sanitaria, ns. doc. ID: 30464766|01/08/2023|SSO, il suddetto accordo risulta coerente, limitatamente alla durata dello stesso, con la normativa regionale in materia, con particolare riguardo ai criteri per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero.

L'accordo, che mira ad ottimizzare la funzione complementare e integrativa delle strutture monospecialistiche private accreditate aderenti ad ARIS ed AIOP rispetto alla rete di offerta pubblica, nel perseguimento degli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Regionale, presenta elementi di innovazione rispetto al precedente accordo di cui alla DGR n. 1516/2019.

In primo luogo, viene incrementata, fino al 50%, la possibilità di riconversione delle risorse destinate alle attività in mobilità attiva interregionale, verso prestazioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale, inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022.

Viene altresì riconosciuta la possibilità, per le strutture monospecialistiche parti del presente accordo allegato, di concorrere all'assegnazione del contributo oggetto della DGR n. 1046/2023 finalizzato al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni a favore dei residenti.

Inoltre, a fronte della necessità di garantire la copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP del comparto ospedaliero, così come disposto dalla Conferenza delle Regioni, in considerazione del perdurare dei tetti di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, della L. 135/2012, si riconosce alla Casa di Cura Villa Silvia, nell'anno 2022, un importo pari ad euro 150.000 per l'erogazione di prestazioni residenziali a favore dei pazienti residenti.

Oltre a ciò, al fine di specificare più dettagliatamente l'allocazione delle risorse economiche nei livelli clinico-assistenziali conformi ai bisogni di salute, in discontinuità con la DGR n. 1516/2019, il presente e accordo quadro contempla una puntuale definizione dei budget in relazione alle



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

prestazioni erogabili nei singoli livelli di assistenza, unitamente ad un aggiornamento della disciplina sulle compensazioni.

Ulteriore elemento di innovazione è rappresentato dalla previsione di più appropriate procedure organizzative e strumenti di remunerazione riferiti all'assistenza dedicata ai pazienti con doppia diagnosi ad alta intensità e complessità clinica e assistenziale, misura urgente al fine di dare risposta tempestiva alle necessità emerse a seguito degli incontri che il Dipartimento Salute aveva promosso con le strutture interessate all'accordo congiuntamente ai loro rappresentanti di categoria.

Al fine di assicurarne la coerenza con le possibili modifiche delle indicazioni e della normativa di carattere nazionale o regionale, della normativa sulla concorrenza, la programmazione prevista nel presente accordo potrà essere rivista, integrata o revocata, con riferimento sia ai contenuti, sia alle risorse assegnate.

Nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, avviato con DGR n. 900/2023, per l'anno 2023 le AST potranno avvalersi delle previsioni di cui al comma 5, art 20 della L.R. 21/2016 per contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n. 900/2023 "Fasi preliminari relative alle disposizioni di cui agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 1992 e al DMS del 19/12/2022. Approvazione".

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

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Enrico Gasparroni

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SPESA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

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

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore
Alessandro Mengoni

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Spesa Sanitaria e Sociosanitaria ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione
Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento Salute
Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



**SCHEMA DI ACCORDO-QUADRO ANNO 2022 TRA LA REGIONE
MARCHEE 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 l'anno 2022, relativi al rapporto tra la Regione Marche e le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche denominate 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 riconosca alle suddette case di cura monospecialistiche la fornitura di prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali, nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa.

Il presente accordo ha validità annuale per il 2022. I convenzionamenti saranno attivati direttamente dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, in attuazione del presente accordo a valere sulle risorse complessive assegnate a quest'ultima dalla Regione, coerentemente con la committenza espressa dal territorio e concordata tra le parti, nel rispetto dei principi fondamentali espressi nel presente documento.

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 e prendono atto che il contenuto del presente accordo-quadro è subordinato alla sua approvazione da parte della Giunta della Regione Marche con specifica delibera.

Entro i 15 giorni successivi alla pubblicazione della delibera di recepimento del presente accordo, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, dovrà redigere e trasmettere gli accordi contrattuali per l'anno 2022 alle case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che per quelli fuori regione, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel presente atto. Nell'ipotesi di mancata sottoscrizione da parte di dette strutture degli accordi contrattuali entro 10 giorni dalla loro trasmissione, è onere dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, darne tempestivamente comunicazione al Dipartimento Salute, ai fini dell'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento istituzionale ex c. 2-quinquies, art. 8-quinquies, d.lgs. n. 502/1992.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, dovrà trasmettere alla Regione i contratti stipulati in attuazione del presente accordo-quadro entro 7 (sette) giorni dalla loro sottoscrizione e dovrà comunicare all'ente regionale ogni eventuale modifica.

Le singole AST dovranno garantire il pieno supporto all'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al fine di assicurare il corretto espletamento di quanto previsto nel presente accordo.

Il presente accordo è coerente con l'attuale programmazione della rete di offerta privata e delle singole strutture, e viene approvato nelle more della revisione del Piano Socio Sanitario Regionale.

Con la sottoscrizione del presente accordo le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche si impegnano:

1. a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, in particolare DD.GG.RR. 1292/2014,

1009/2017 e 1516/2019 con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;

2. a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e delle singole AST, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti (DGR 1516/2019, DGR 1009/2017 e DGR 1292/2014), pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, come indicato nel presente accordo, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, deve accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione verrà posta in essere a decorrere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'anno 2022 importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avverrà attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno 2023;
3. a garantire il rispetto dei CCNL, prendendo atto che in merito alla copertura del 50% dei costi del CCNL AIOP 2016-2018 il presente accordo provvede in modo prospettico mediante un incremento del budget per prestazioni residenziali, previsto al capo 6 del presente atto, mentre per le trascorse annualità 2020 e 2021 si dà atto che le stesse devono intendersi coperte dalle disponibilità di budget già complessivamente concesse dalla DGR 1516/2019 per tali anni. Pertanto, in calce alla contabilità di rispettivo riferimento, verrà accettato e sottoscritto, l'esautivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza economica, anche in riferimento agli importi del 2020 e 2021 per la copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018 del comparto ospedaliero, incluso il contributo "una tantum" riparatorio di cui all'art.54 del medesimo CCNL;
4. ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni di budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata.
5. a emettere le note di credito richieste dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR:
 - per gli anni pregressi a quello disciplinato dal presente accordo, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso;
 - per l'anno 2022, entro 10 giorni dalla stipula contratti in attuazione del presente accordo-quadro;
6. a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esautivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
7. 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 case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche.

Le Parti concordano che il presente accordo potrà essere rivisto dalle parti nei contenuti e nei valori di budget assegnati a seguito di normativa di carattere nazionale o regionale che ne richieda la revisione, come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, la regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, gli adempimenti LEA, gli adempimenti MEF, eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni, le disposizioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e la normativa sulla concorrenza.

2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

Le strutture private accreditate, una volta convenzionate, 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.

Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56 e 60, le strutture del privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RAO/2016, 12/RAO/2016, 28/RAO/2018 e 6/RAO/2020, ed accettano conseguentemente gli abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali rilevano 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.

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 della DGR 490/2022 e le DD.GG.RR. 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per le prestazioni erogate 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 (DM 70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.);
- partecipazione attiva al raggiungimento degli obiettivi sanitari ed economici regionali assegnati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, con DGR 1283/2022;
- 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 ("FAR", "SISM", "File R"), che ambulatoriale ("File C");
- il CUP pubblico invierà a tutte le strutture aderenti ad AIOP ed ARIS, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla DGR 380/2019, così come modificata ed integrata dalle DD.GG.RR. 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- le strutture private accreditate 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 comprese le modalità del nuovo PNGLA e relativo recepimento regionale, di cui alle DD.GG.RR. 490/2022, 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019; 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.

In considerazione della nuova organizzazione del sistema sanitario regionale avviata con L.R. 19/2022

e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene necessario mantenere un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, effettuerà una verifica volta ad accertare lo stato della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriatezze del sistema.

Le case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, con la sottoscrizione del presente accordo, si impegnano ad agire sia in questa fase, che in quella di stipula dei contratti con l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, secondo uno spirito di leale collaborazione per il perseguimento delle finalità di cui al presente accordo e, ancor più in generale, con i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale.

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 Casa di Cura 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'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, 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 e ss.mm.ii., ovvero del D. lgs 36/2023 artt. 94 ss.

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'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, 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 di altri soggetti di parte pubblica, compresa la Regione Marche.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, 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.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 17, della l. 06.11.2012, n. 190, le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, sono tenute al rispetto dei patti di integrità e/o legalità adottati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, laddove gli stessi e relativi aggiornamenti siano stati inviati mediante PEC alle singole Strutture e dalle stesse accettati. La mancata sottoscrizione dei medesimi impedisce la stipula

dei futuri ed eventuali accordi contrattuali.

4. FLUSSI INFORMATIVI

Le case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche 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 quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R").

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 dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, del corretto invio all'ARS dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti flussi entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'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 la Casa di Cura Villa San Giuseppe si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del GDPR 679/16, armonizzato dal D. Lgs. n. 101/2018.

5. SISTEMA TARIFFARIO

Le strutture private accreditate monospecialistiche aderenti ad ARIS e ad AIOP, per le prestazioni erogate, nelle more dell'approvazione del nuovo tariffario nazionale, si impegnano a garantire le tariffe previste nel nomenclatore tariffario di cui alla DGR 1468/2014 e ss.mm.ii. relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale; per ciò che concerne, invece, l'ambito di assistenza ospedaliera, si fa riferimento alla DGR 709/2014, così come modificata dalla DGR 1043/2022.

In relazione alle tariffe afferenti l'assistenza residenziale e semiresidenziale si applica la DGR 1331/2014 e ss.mm.ii.

In considerazione della necessità di qualificare l'assistenza dedicata ai pazienti con doppia diagnosi ad alta intensità e complessità clinica e assistenziale, misura urgente al fine di dare risposta tempestiva alle pressanti richieste in tale settore, nella more della definizione di uno specifico setting assistenziale (con i relativi standard assistenziali, tecnologici ed organizzativi, ad integrazione degli attuali manuali di autorizzazione ed accreditamento), detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali, tendenzialmente più appropriati, di tipologia SRP1, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione del presente accordo, previo invio con indicazione di comorbidità psichiatrica individuata sulla base di validati strumenti multidimensionali finalizzati ad una chiara definizione di un piano terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) stabilito al livello di Dipartimento di Salute

Mentale. Per tali prestazioni, ferma restando la tariffa di cui alla DGR n. 1331/2014, si prevede un'integrazione pari a 30 euro/die, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione del presente accordo, finalizzata all'incremento nell'ambito degli standard assistenziali di 10 minuti/paziente/die di assistenza da parte del medico psichiatra e di 5 minuti/paziente/die di assistenza da parte dello psicologo (nelle more, si applica la previgente disciplina). Tale misura sarà gestita dalle Case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche nell'ambito delle risorse assegnate a ciascuna struttura nel presente accordo.

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, rimanendo invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore.

6. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

Il presente accordo-quadro individua i valori budget economico che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile per l'attività erogata da tali strutture.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, provvederà alla sottoscrizione di appositi accordi contrattuali nei limiti di spesa definiti dal presente accordo e nel rispetto degli obiettivi strategici e delle risorse economiche assegnate all'Ente.

A. Budget per residenti 2022

Casa di Cura Villa Silvia

A fronte della necessità di favorire la totale copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018, in considerazione del perdurare dei tetti di spesa fissati dalla L. 135/2012, il budget della Casa di Cura Villa Silvia a favore dei pazienti residenti per l'erogazione di prestazioni residenziali viene incrementato, nell'anno 2022, di un importo pari ad euro 150.000. Tale importo, previa intesa con l'AST di riferimento, potrà essere convertito in budget per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore dei pazienti residenti, esclusivamente nel caso in cui le stesse possano essere erogate in deroga ai tetti di spesa di cui alla L. 135/2012, in virtù di disposizioni nazionali e regionali.

Pertanto, per l'anno 2022, il budget massimo insuperabile a favore dei pazienti residenti, come da tabella n.1, è fissato in euro 1.680.521,00 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (Cod. Disciplina 56), in euro 512.725,64 per l'erogazione di prestazioni residenziali (SRP1 e SRP1 Doppia diagnosi - di cui al cap. 5 del presente accordo) ed in euro 86.040,68 per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Casa di Cura Villa Jolanda.

Per l'anno 2022 il budget massimo insuperabile a favore dei pazienti residenti, come da tabella n.1, è fissato in euro 1.084.397,19 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (Cod. Disciplina 56) ed in euro 3.144.632,81 per l'erogazione di prestazioni residenziali (SRP1, SRP1 Doppia diagnosi - di cui al cap. 5 del presente accordo, SRP2 e RSA).

Casa di Cura Villa San Giuseppe

Per l'anno 2022 il budget massimo insuperabile a favore dei pazienti residenti, come da tabella n.1, è fissato in euro 1.200.000,00 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (Cod. Disciplina 56 e 60), in euro 1.393.637,88 per l'erogazione di prestazioni residenziali (SRP1, SRP1 Doppia diagnosi - di cui al cap. 5 del presente accordo e SRP3) ed in euro 7.482,00 per l'erogazione di prestazioni specialistiche

ambulatoriali.

Tabella n. 1 – Budget prestazioni per residenti anno 2022

	Budget prestazioni ospedaliere 2022	Budget prestazioni residenziali 2022	Budget prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Silvia	1.680.521,00	512.725,64	86.040,68
Casa di cura Villa Jolanda	1.084.397,19	3.144.632,81	0,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	1.200.000,00	1.393.637,88	7.482,00
TOTALE	3.667.736,48	5.348.178,04	93.522,68

B. Mobilità Attiva

Nella tabella n.2, coerentemente con la DGR n.1516/2019, sono indicate le risorse assegnate a ciascuna Casa di cura monospecialistica accreditata aderente ad AIOP ed ARIS Marche per le prestazioni ospedaliere erogate e/o da erogare a titolo di mobilità attiva interregionale, che rappresentano il budget massimo insuperabile per le suddette prestazioni nell'anno 2022.

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di mobilità attiva interregionale si precisa quanto segue: per le prestazioni di ricovero le stesse saranno valutate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati; per le eventuali prestazioni ambulatoriali le stesse verranno erogate attraverso un'unica lista di attesa, escludendo percorsi preferenziali per gli utenti in ragione della loro regione di residenza.

Le parti concordano che il budget per prestazioni in mobilità attiva interregionale, di cui alla tabella n. 2, potrà essere riconvertito, per ciascuna Casa di cura monospecialistica accreditata aderente ad AIOP ed ARIS Marche, fino al 50% dello stesso, a favore della riduzione dei tempi di attesa e della gestione delle liste di garanzia.

Tabella n. 2 – Budget prestazioni in Mobilità attiva interregionale anno 2022

	Budget prestazioni ospedaliere ed eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Silvia	1.831.572,03
Casa di cura Villa Jolanda	95.000,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	1.080.543,75
TOTALE	3.007.115,78

C. Progetti per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia

Con DGR n. 1516/19, la Regione Marche e le Case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP e ad ARIS Marche hanno concordato di effettuare la riconversione fino al 15% del budget di mobilità attiva interregionale a favore della riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle Liste di Garanzia, con una riconversione del suddetto budget fino al 50% per la Casa di Cura Villa Jolanda. Nell'ambito dell'accordo per l'anno 2022, le parti concordano che il budget assegnato per prestazioni in mobilità attiva interregionale potrà essere riconvertito fino al 50% dello stesso, come specificato

nella tabella n.3, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell' "Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia.

Si dà mandato all'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, alla gestione dell'intera attività di committenza relativa alle attività rientranti nelle quote riconvertibili di cui alla tabella n. 3, sulla base delle effettive necessità che si paleseranno durante il monitoraggio della progettualità.

Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui al paragrafo 2. 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.

Inoltre, si dispone che le strutture di cui al presente accordo potranno concorrere all'assegnazione del contributo oggetto della DGR n. 1046/2023 finalizzato al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni, a favore dei residenti (DGR n. 490/2022). In tale ultima ipotesi, si dà mandato alle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche alla definizione delle prestazioni oggetto dell'intera attività di committenza, nonché alla conseguente determinazione delle risorse economiche da assegnare a ciascuna Casa di Cura di cui al presente accordo, nell'ambito degli importi economici attribuiti a ciascuna AST dalla DGR n. 1046/2023.

L'erogazione del suddetto contributo sarà in ogni caso assoggettata a separata rendicontazione, la quale dovrà rivestire i caratteri della puntualità e dell'analiticità.

Tabella n. 3 - Risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia anno 2022

	Risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia anno 2022
Casa di cura Villa Silvia	915.786,02
Casa di cura Villa Jolanda	47.500,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	540.271,88
TOTALE	1.503.557,90

7. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DEL BUDGET ASSEGNATO

Relativamente alle risorse assegnate a favore dei pazienti residenti di cui alla tabella n.1, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime residenziale rispetto ai budget specifici, nei limiti del 55% dei predetti budget per prestazioni residenziali, previa intesa con l'AST di riferimento. Non sono ammesse compensazioni inverse.

In ordine alle risorse assegnate in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.2, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere in mobilità attiva rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva, nei limiti del 50% del predetto budget per prestazioni ospedaliere, previa intesa con l'AST di riferimento.

ALLEGATO 1

Prestazioni oggetto dei progetti per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia.

Visite specialistiche

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
1	89.7	Visita Cardiologica
2	89.7	Visita chirurgia vascolare
3	89.7	Visita endocrinologica
4	89.13	Visita Neurologica
5	95.02	Visita Oculistica
6	89.7	Visita ortopedica
7	89.26	Visita Ginecologica
8	89.7	Visita Otorinolaringoiatra
9	89.7	Visita Urologica
10	89.7	Visita Dermatologica
11	89.7	Visita Fisiatrice
12	89.7	Visita Gastroenterologica
13	89.7	Visita Oncologica
14	89.7	Visita Pneumologica

Diagnostica strumentale

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
15	87.37.1	Mammografia bilaterale
16	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	TC torace
18	87.41.1	TC torace senza e con MDC
19	88.01.1	TC addome superiore
20	88.01.2	TC addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	TC addome inferiore
22	88.01.4	TC addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	TC addome completo
24	88.01.6	TC addome completo senza e con MDC
25	87.03	TC cranio-encefalo
26	87.03.1	TC cranio-encefalo senza e con MDC
27	88.38.A	TC rachide e speco vertebrale cervicale
28	88.38.B	TC rachide e speco vertebrale toracico
29	88.38.C	TC rachide e speco vertebrale lombosacrale e del sacro coccige
30	88.38.D	TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC
31	88.38.E	TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.F	TC rachide e speco vertebrale lombosacrale e del sacro coccige senza e con MDC
33	88.38.5	TC bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
35	88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
36	88.95.4	RM addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93.6	RM colonna in toto
39	88.93.8	RM colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	Ecografia capo e collo
41	88.72.3	Eco(color)dopplergrafia cardiaca
42	88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
43	88.74.1	Ecografia addome superiore
44	88.75.1	Ecografia addome inferiore
45	88.76.1	Ecografia addome completo
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.5 - 88.77.4	Ecocolor doppler arti inferiori arterioso e/o venoso
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopia flessibile
52	45.42	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia [EGDS]
55	45.16.2 - 45.16.1	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia
56	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	Fotografia de fundus
64	93.08.A	Elettromiografia semplice per arto superiore
65	93.08.B	Elettromiografia semplice per arto inferiore
66	93.08.C	Elettromiografia semplice del capo
67	93.08.D	Elettromiografia semplice del tronco
68	93.08.E	Elettromiografia dinamica del cammino
69	93.08.F	Elettromiografia dinamica dell'arto superiore

Ancona,

Letto, confermato e sottoscritto

Casa di cura Villa San Giuseppe, il Direttore Generale

Casa di cura Villa Jolanda, il Presidente

Casa di cura Villa Silvia, il Presidente

ARIS Marche, il Presidente

AIOP Marche, il Presidente

Dipartimento Salute, il Direttore

AST di Ancona - funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, il Direttore Generale

(per presa visione)