

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AST ANCONA IN FUNZIONE DI COMMISSARIO LIQUIDATORE ASUR MARCHE

Oggetto: **RECEPIMENTO DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI TRA L'EX AREA VASTA N. 3 E LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE PER L'ANNO 2022**

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

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

VISTE le attestazioni del Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale e del Direttore della UOC Supporto all'Area Dipartimentale Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

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

DETERMINA

- 1 di approvare e recepire gli accordi contrattuali tra l'ex Area Vasta 3 ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto successivo per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, per l'anno 2022, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2 di dare atto, per le motivazioni di cui al documento istruttorio, che per ciascuna struttura privata accreditata, il tetto economico è insuperabile e pari al fatturato anno 2022 al netto delle compensazioni autorizzate con DG AST MC n. 184 del 07/04/2025 e delle note di credito iscritte nel bilancio, come di seguito indicato:

| Distretto | Struttura Privata Accreditata | Tipologia prestazioni | Fatturato Regione anno 2022 | Fatturato età evolutiva anno 2022 | Fatturato Fuori regione anno 2022 |
|-----------|------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Macerata | Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata | Ambulatoriali - domiciliari -extramurali | € 886.724,17 | € 131.280,00 | |
| | | Semiresidenziali AL/ML | € 763.674,83 | | |



| | | | | | |
|------------|---|--|-----------------|--------------|------------------------------|
| Civitanova | Villaggio delle Ginestre – Recanati | Riabilitazione residenziale | € 1.176.614,18 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale. | € 235.504,84 | € 60.170,00 | |
| Civitanova | ASP Paolo Ricci – Civitanova | Riabilitazione residenziale | € 881.704,26 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 1.535.313,74 | € 118.152,00 | |
| Macerata | KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino | Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali | € 1.525.583,98 | € 60.170,00 | |
| Camerino | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica | Ambulatoriali – domiciliari extramurali | € 896.034,85 | € 26.256,00 | |
| Civitanova | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano | Riabilitazione ospedaliera | € 7.475.570,90 | | Cod. 56 € 204.618,48 |
| | | Riabilitazione extra-ospedaliera | € 21.365.122,67 | | Cod. 75 € 4.698.590,00 |
| | KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 3.201.368,25 | € 54.700,00 | |

- 3 di delegare il Direttore Generale dell’Ast di Macerata Dott. Alessandro Marini alla sottoscrizione degli accordi contrattuali allegati, predisposti dalla U.O.C. proponente;
- 4 di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 4/2024 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;



- 5 di dare atto che i costi relativi all' anno 2022 sono stati imputati al singolo bilancio di riferimento;
- 6 di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale;
- 7 di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

**IL DIRETTORE GENERALE
ANCHE IN FUNZIONE DI COMMISSARIO
LIQUIDATORE**

Dott. Giovanni Stroppa

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Sonia Piercamilli

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Benedetta Raffaella Ruggeri



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 come modificato con successivo decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- L.R. n. 20/2000 “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”
- D. Lgs. 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 05.05.2009 n. 42”
- Legge 07.08.2012 n. 135 “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
- DGRM 709 del 09/06/2014 “Aggiornamento tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”
- DGRM 789 del 30/06/2014 “Riorganizzazione della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite e relativi standard assistenziali”
- DGRM 1064 del 22/09/2014 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015”
- DGRM 1165 del 21.12.2015 “Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015 (DGR n.1064/2014). Integrazione con riferimento ai progetti di contrasto della mobilità passiva per l’anno 2015”,
- DGRM 1438 del 23.11.2016 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate ARIS – Regione Marche per gli anni 2016, 2017 e 2018”
- DGRM n.114 del 29.09.2017 “DGR 1438/2016 Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il “Progetto riabilitativo Età Evolutiva” con riferimento all’attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione”
- DGRM n. 1668 del 31.12.2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l’ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021”
- Legge Regionale n. 19/2022 “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- Legge n. 118/2022 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”;
- DGRM n. 4 del 05.01.2024 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023”;
- DG AST MC n. 184 del 07/04/2025 “DGRM n. 4 del 05/01/2024. Integrazione determina n. 628 AST MC del 15/06/2023 strutture private accreditate – rilevazione di gestione di piani di prestazioni anno 2021- 2022 compensazioni interne”.

Motivazione

Premesso:

- che l’art. 8-bis del Decreto Legislativo n. 229/1999, stabilisce, al comma 2, che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell’ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al comma 3, che l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione di accordi contrattuali di cui all’art. 8-quinquies;
- che l’art. 8-quater, comma 8, del Decreto Legislativo n. 502/1992, così come modificato dall’art. 8 del D. Lgs. 229/1999, ha previsto che in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno, le Regioni e le ASL



attraverso gli accordi contrattuali sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

- che la Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 così come novellata dalla L. R. 17/2011 “ Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” affida alla Regione la definizione, ai sensi dell’art. 23 L.R. 20/2000, gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all’art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992.

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

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

La DGRM n. 4 del 05.01.2024 ha approvato il nuovo accordo raggiunto tra la Regione Marche e le strutture private di riabilitazione ARIS per le annualità 2022-2023 definendo in particolare per l’anno 2022:

- ✓ budget: alle singole strutture viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture, afferenti ad ogni singola struttura, per l’erogazione di prestazioni per residenti nell’annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019, iscritte nel bilancio di esercizio 2022 dall’AST di Ancona in funzione di gestione Liquidatoria dell’ASUR, al netto delle note di credito emesse e iscritte anche esse nel bilancio d’esercizio dell’Azienda. Rimangono esclusi dal budget gli oneri sostenuti per il ricorso ai rimborsi forfettari di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii. per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera, nonché gli oneri connessi alla remunerazione di prestazioni a favore dei pazienti STP;
- ✓ posti letto: resta immutato il numero dei posti di tipo ospedaliero riabilitativo in quanto già previsti nella DGRM n. 639/2018; resta immutata anche l’attuale classificazione dell’offerta riabilitativa extra-ospedaliera articolata secondo i seguenti setting assistenziali: - livello intensivo residenziale (PRF1) – RD 1.1, -livello intensivo residenziale (PRF4) – RD 1.4, - livello estensivo residenziale (PRF2) – RD 1.2 – RD 1.3, - livello lungoassistenza/ mantenimento (PRF3) – RD3, - livello estensivo semiresidenziale (PRF6) – SRDis 1, livello ambulatoriale, - livello domiciliare.
- ✓ progetto riabilitativo età evolutiva per la fascia di età 0-18: è stato mantenuto il budget assegnato con tabella n. 2 della DGRM n. 1668/2019. Le risorse del progetto età evolutiva sono indicate in maniera distinta poiché destinate esclusivamente all’età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie;
- ✓ mobilità attiva: è stato previsto un budget complessivo insuperabile per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod.75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici complessivi delle fatture, per l’erogazione di prestazioni ospedaliere (cod.56 e cod.75) in mobilità attiva interregionale nell’annualità 2022, previste dalla DGRM n.1668/2019, iscritte nel bilancio d’esercizio dall’Ast di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria, al netto delle note di credito emesse e iscritte anche esse nel bilancio d’esercizio dell’Azienda;
- ✓ compensazioni e riequilibrio del budget assegnato: la DGRM n. 4/2024 rimanda a quanto disciplinato al capitolo 5 della DGRM n. 1668/2019, quanto già previsto nel precedente accordo di cui alla DGRM n. 1064/2014, ossia “nell’ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al Progetto Riabilitativo per l’Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con l’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 facenti capo al medesimo gruppo societario situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste le medesime dovranno preventivamente comunicare all'ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.....". Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dall'Ast di Ancona G.L. e dalle Ast di riferimento, relativamente alle prestazioni erogate;

- ✓ tariffe: sono state mantenute per l'attività ospedaliera (cod. 56, 60 e 75) le tariffe già definite con DGRM n.7029/2014, così come modificata dalla DGR n. 1043/2022, e previste per le prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche (tab. 5 DGRM n. 4/2024), mentre per la riabilitazione extraospedaliera, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare, sono state mantenute le tariffe già definite nella DGRM n.1668/2019, le quali vengono applicate anche alle prestazioni erogate attraverso la teleriabilitazione. Per quanto riguarda i rimborsi forfettari di cui alla DGRM n. 731/2007 si rimanda il loro eventuale impiego ai singoli accordi contrattuali determinati in sede Ast di Ancona G.L. per l'anno 2022;
- ✓ pazienti residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni: l'ultimo accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (Accordo Stato-regioni del 07.06.2023 Rep. Atti n. 134/CSR) stabilisce, anche per l'anno 2022, la compensazione dei disabili cronici nell'ambito dei flussi di mobilità. Pertanto l'Ast di Ancona G.L. dovrà provvedere al riconoscimento e al pagamento dell'assistenza ai pazienti cronici alle medesime modalità temporali degli altri pazienti assistiti. Come già previsto nella DGRM n. 1438/2016 i posti letto e le risorse che si rendono disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani;
- ✓ Teleriabilitazione: la Conferenza Stato Regioni del 17/12/2020 ha approvato le nuove indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR). A seguito del D.M. del 29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e sociosanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN. Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona G.L. consente alle strutture tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola. Così come indicato nell'accordo Stato Regioni sopracitato, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina", la struttura deve specificare nei flussi informativi e nella rendicontazione ai singoli Enti del SSR, le prestazioni erogate in teleriabilitazione, al fine di tenerne traccia e consentirne il monitoraggio ed il controllo. Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche.

In ottemperanza alle indicazioni regionali la U.O.C. proponente, verificata la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per l'instaurazione del rapporto medesimo, ha predisposto l'accordo valido per l'anno 2022 con le strutture private accreditate di riabilitazione insistenti sul proprio territorio, prevedendo per le singole strutture i seguenti tetti massimi di spesa e pari al fatturato anno 2022 al netto delle compensazioni e delle note di credito iscritte nel bilancio, come di seguito indicato:



| Distretto | Struttura Privata Accreditata | Tipologia prestazioni | Fatturato Regione anno 2022 | Fatturato età evolutiva anno 2022 | Fatturato Fuori regione anno 2022 |
|------------|---|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Macerata | Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata | Ambulatoriali - domiciliari -extramurali | € 886.724,17 | € 131.280,00 | |
| | | Semiresidenziali AL/ML | € 763.674,83 | | |
| Civitanova | Villaggio delle Ginestre – Recanati | Riabilitazione residenziale | € 1.176.614,18 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale. | € 235.504,84 | € 60.170,00 | |
| Civitanova | ASP Paolo Ricci – Civitanova | Riabilitazione residenziale | € 881.704,26 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 1.535.313,74 | € 118.152,00 | |
| Macerata | KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino | Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali | € 1.525.583,98 | € 60.170,00 | |
| Camerino | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica | Ambulatoriali – domiciliari extramurali | € 896.034,85 | € 26.256,00 | |
| Civitanova | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano | Riabilitazione ospedaliera | € 7.475.570,90 | | Cod. 56 € 204.618,48 |
| | | Riabilitazione extra-ospedaliera | € 21.365.122,67 | | Cod. 75 € 4.698.590,00 |
| | KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 3.201.368,25 | € 54.700,00 | |



Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii..

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line* (comprensiva di tutti gli allegati)

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto, visti gli Accordi con le strutture A.R.I.S. insistenti sul territorio della ex Area vasta n.3, che si allegano e formano parte integrante e sostanziale del presente atto, si propone al Direttore Generale Ast di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore l'adozione della presente determina:

- 1 di approvare e recepire gli accordi contrattuali tra l'ex Area Vasta 3 ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate di cui al punto successivo per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, per l'anno 2022, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2 di dare atto, per le motivazioni di cui al documento istruttorio, che per ciascuna struttura privata accreditata, il tetto economico è insuperabile e pari al fatturato anno 2022 al netto delle compensazioni autorizzate con DG AST MC n. 184 del 07/04/2025 e delle note di credito iscritte nel bilancio, come di seguito indicato:

| Distretto | Struttura Privata Accreditata | Tipologia prestazioni | Fatturato Regione anno 2022 | Fatturato età evolutiva anno 2022 | Fatturato Fuori regione anno 2022 |
|------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Macerata | Fondazione A.N.F.F.A.S. - Macerata | Ambulatoriali - domiciliari -extramurali | € 886.724,17 | € 131.280,00 | |
| | | Semiresidenziali AL/ML | € 763.674,83 | | |
| Civitanova | Villaggio delle Ginestre – Recanati | Riabilitazione residenziale | € 1.176.614,18 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale – ambulatoriale – domiciliare - extramurale. | € 235.504,84 | € 60.170,00 | |
| Civitanova | ASP Paolo Ricci – Civitanova | Riabilitazione residenziale | € 881.704,26 | | |
| | | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 1.535.313,74 | € 118.152,00 | |



| | | | | | |
|------------|---|---|-----------------|-------------|------------------------------|
| Macerata | KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centri ambulatoriali di Macerata e Tolentino | Ambulatoriali – domiciliari ed extramurali | € 1.525.583,98 | € 60.170,00 | |
| Camerino | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centri ambulatoriali di Camerino e Matelica | Ambulatoriali – domiciliari extramurali | € 896.034,85 | € 26.256,00 | |
| Civitanova | KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano | Riabilitazione ospedaliera | € 7.475.570,90 | | Cod. 56 € 204.618,48 |
| | | Riabilitazione extra-ospedaliera | € 21.365.122,67 | | Cod. 75 € 4.698.590,00 |
| | KOS CARE s.r.l. – Centro Ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche | Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale | € 3.201.368,25 | € 54.700,00 | |

- 3 di delegare il Direttore Generale dell’Ast di Macerata Dott. Alessandro Marini alla sottoscrizione degli accordi contrattuali allegati, predisposti dalla U.O.C. proponente;
- 4 di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 4/2024 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;
- 5 di dare atto che i costi relativi all’ anno 2022 sono stati imputati al singolo bilancio di riferimento;
- 6 di dare atto che, a norma dell’art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all’Albo *on line* aziendale;
- 7 di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

Il Responsabile dell’istruttoria

Dott.ssa Irene Francia

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Giulia Maurizi

Il Direttore UOC

Direzione Amministrativa Territoriale f.f.

Dott. Massimiliano Carpineti



ALLEGATI

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



ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA FONDAZIONE A.N.F.F.A.S. MACERATA DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL'ANNO 2022

TRA

L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di Gestione Liquidatoria ai sensi della L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9, d'ora in poi denominata, per quanto occorre, AST Ancona G.L., rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

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

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno 2022

PREMESSO CHE

- A) la Fondazione A.N.F.F.A.S. Macerata è presente sul territorio della Area Vasta n. 3, oggi AST di Macerata, con il centro ambulatoriale ubicato a Macerata in via Vanvitelli n. 32;
- B) il Centro di Riabilitazione ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 351 del 28/12/2017 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale e di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 52 posti;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe";
- D) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-

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

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

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviando espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

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

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;

- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2

Soggetti erogatori e requisiti

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

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

ART. 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

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

□ Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme:

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

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti in ambito regionale (in ex AV3, oggi AST di Macerata, o in altre ex Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.) nonché, in via eccezionale, e dietro espressa autorizzazione da parte del Direttore del Distretto, a pazienti residenti in ambito extra-regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

ART. 4

Requisiti e modalità di accesso

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

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

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

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

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

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'ex AV3, oggi AST di Macerata, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'ex Area Vasta n.3 impartirà per una loro corretta applicazione.

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

del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata.

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

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

ART. 5 **Standards di qualità**

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

ART. 6 **Standards di personale**

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

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

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

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST Ancona G.L./ ex AV3, si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 7 **Documentazione e controlli**

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

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

caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);

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

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

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

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

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

ART. 8

Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 alla Fondazione A.N.F.F.A.S. viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture distinte per tipologia per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € 1.650.399,00 (escluse le risorse destinate all'età evolutiva), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare:

L'AST Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **1.650.399,00**, suddiviso nel modo seguente:

- a) € 886.724,17 per le prestazioni riabilitative ambulatoriali individuali, ambulatoriali di gruppo, extramurali individuali, domiciliari;
- b) € 763.674,83 per le prestazioni riabilitative semiresidenziali (medio livello - alto livello).

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere:

- il tetto di spesa sopra assegnato definitivo, come determinato dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2022-2023 recepito con DGRM n.4 del 05/01/2024;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024.

ART. 9

Progetto età evolutiva

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

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

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato anche per l'anno 2022 le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 8 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad **€ 131.280,00**.

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

Art. 10

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

Con il presente accordo le parti prendono atto che per l'anno 2021 sono state effettuate le compensazioni all'interno dei budget assegnati a favore dei residenti della Regione Marche tra attività semiresidenziale e ambulatoriale.

ART. 11 Contabilizzazione

Il Centro presenterà all'ex Area Vasta n. 3, oggi AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per Area Vasta/AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 8, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

ART. 12 Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento

delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

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

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

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

ART. 13 **Contenzioso**

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

ART. 14 **Privacy**

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

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

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

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

ART. 15 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata, _____

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

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA
in funzione di Gestione Liquidatoria
Il Delegato Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “A.S.P. PAOLO RICCI” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER L’ANNO 2022

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di **Gestione Liquidatoria** ai sensi della **L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9**, d’ora in poi **denominata, per quanto occorre, AST Ancona G.L.**, rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

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

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2022

PREMESSO CHE

- A) il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata – Distretto di Civitanova Marche con 4 strutture:
- il Centro Residenziale ubicato a Civitanova Marche in Piazza XXV Luglio;
 - il Centro Ambulatoriale ubicato a Civitanova Marche in Via Einaudi;
 - il Centro Ambulatoriale ubicato a Morrovalle, nella frazione di Trodica;
 - Il Centro Ambulatoriale ubicato a Monte San Giusto in Via Kennedy;
- B) le strutture del Centro di Riabilitazione hanno ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con i sottoindicati atti:
- Centro residenziale situato nel Comune di Civitanova Marche – Piazza XXV Luglio n.2:
 - Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 317 del 21/11/2019 (accreditamento per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con 20 posti letto ed in regime semiresidenziale con 25 posti letto) – assegnazione classe 5;
 - Centro Ambulatoriale situato nel Comune di Civitanova Marche Via Einaudi n.144:
 - Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 52 del 13/03/2023 “L.R. 21/2016 e ss. mm. ii., D.g.r. 1572/2019 - accreditamento istituzionale di livello eccellente - struttura sanitaria denominata “centro ambulatoriale Asp Paolo Ricci”, situata in via Einaudi n. 144, comune di Civitanova Marche (Mc)”;
 - Centro Ambulatoriale situato nel Comune di M. S. Giusto Via Kennedy n.75:

- Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 188 del 07/06/2019 (accreditamento per l'erogazione di prestazioni specialistiche mediche e di riabilitazione) – assegnazione classe 5;
 - Centro Ambulatoriale situato a Morrovalle frazione Trodica Via Brodolini n.25:
 - Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 106 del 08/06/2023 “L.R. 21/2016 e ss. mm. ii., D.g.r. 1572/2019 - accreditamento istituzionale di livello eccellente - struttura sanitaria denominata “Centro Ambulatoriale A.s.p. Paolo Ricci”, situata in via Brodolini n. 25, comune di Morrovalle (Mc)”;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd “Decreto milleproroghe”;
- D) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- E) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- F) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n.1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n.1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il “Progetto riabilitativo età evolutiva”;
 - DGRM n.1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2021;
 - DGRM n.4 del 05/01/2024:” Accordo quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021” per gli anni 2022-2023.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviando espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

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

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso.

Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;

- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

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

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

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

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

- **Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero**, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche e precisamente:
-RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2) P.L. 10
-R.S.A. DISABILI (RD3) P.L. 10

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme:
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **SEMIRESIDENZIALE (MEDIO LIVELLO – ALTO LIVELLO)**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti in ambito regionale (in AV3, oggi AST di Macerata o in altre Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.) nonché, in via eccezionale, a pazienti residenti in ambito extra regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In particolare, per le prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità dei posti letto, i rapporti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti saranno regolamentati sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n. 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

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

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

Ad integrazione si conviene tra le parti quanto segue.

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

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

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

La stessa certificazione della *“necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale”* è requisito

essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'ex AV3, oggi AST di Macerata, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che la ex AV3 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'ex Area Vasta 3 di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata.

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

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

ART. 5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria – ex ASUR/AV3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di

commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

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

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

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

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

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

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

ART. 6 **Standards di qualità**

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

ART. 7 **Standards di personale**

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

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il

possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

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

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

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

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Altri standards di qualità**

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'ex AV3, oggi AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all' ex AV3, oggi AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria dell'ASUR – AV3 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 9 **Documentazione e controlli**

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

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

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

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

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'ex AV3, oggi AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

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

ART. 10
Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 alla struttura ASP Paolo Ricci viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture afferenti ad ogni singola struttura per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € **2.417.018,00** (escluse le risorse destinate all'età evolutiva ed al netto delle compensazioni), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia di prestazioni, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **881.704,26**, al netto delle compensazioni

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

Con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'AST di Ancona G.L./ex AV3.

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

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

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

Alla Struttura, per accordo fra le parti, quindi, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Conseguisce che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall' ex Area Vasta 3, oggi AST di Macerata, secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, nonché le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla D.G.R.M. n.751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 1.535.313,74**, al netto delle compensazioni. Tale importo comprende i percorsi di prestazioni intermedie di cui all'art. 5 per il valore ivi stimato di euro 80.000,00.

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere:

- i tetti di spesa sopra assegnati definitivi, come determinati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2022-2023 recepito con DGRM n.4 del 05/01/2024;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n.1668 del 30/12/2019, e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

ART. 11 **Progetto età evolutiva**

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

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

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato anche per l'anno 2022 le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 10 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad **€ 118.152,00**.

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

ART. 12 **Teleriabilitazione**

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

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

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona G.L. consente alla struttura ASP Paolo Ricci tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

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

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

ART. 13 **Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato**

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

ART. 14 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'ex AV3, oggi AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta/AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9/11/2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 10, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

ART. 15 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22/04/2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";

- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

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

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

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

ART. 16 **Contenzioso**

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

ART. 17 **Privacy**

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera

circolazione di tali dati” (di seguito GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia e ai provvedimenti dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

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

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

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

ART. 18

Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell’AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell’accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

A.S.P. PAOLO RICCI

Il Direttore Generale

Dott.ssa Patrizia Zallocco _____

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

in funzione di Gestione Liquidatoria

Il Delegato Direttore Generale della AST di Macerata

Dott. Alessandro Marini

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA VILLAGGIO DELLE GINESTRE DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL’ANNO 2022

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di Gestione Liquidatoria ai sensi della L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9, d’ora in poi denominata, per quanto occorre, AST Ancona G.L., rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

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

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2022

PREMESSO CHE

- A) il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata – Distretto di Civitanova Marche con struttura ubicata a Recanati in Viale Nazario Sauro n.44;
- B) la struttura sanitaria denominata “Villaggio delle Ginestre” ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti della Regione Marche n. 257 del 11/09/2017 per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale per n.40 posti letto, (n.20 p.l. RSA Disabili e n. 20 p.l. Riabilitazione Extraospedaliera Estensiva), in regime semiresidenziale per n.27 posti letto ed in regime ambulatoriale (CAR), con l’assegnazione della classe 5;
- C) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell’interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd “Decreto milleproroghe”;

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

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviano espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;

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

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2 Soggetti erogatori e requisiti

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

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

ART. 3 Prestazioni oggetto dell'accordo

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

- Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero, nelle tipologie e con la dotazione di posti letto stabiliti dalla Regione Marche e precisamente:
 - **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (RD 1.2) - P.L. 20**
 - **R.S.A. DISABILI (RD 3) – P.L.20**

- Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale, nelle forme:
 - **SEMIRESIDENZIALE (MEDIO LIVELLO – ALTO LIVELLO)**
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti in ambito regionale (in AV3, oggi AST di Macerata, o in altre Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.) nonché, in via eccezionale e dietro preventiva autorizzazione da parte del Direttore del Distretto di Civitanova Marche, a pazienti residenti in ambito extra regionale; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

In particolare, per le prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità dei posti letto, i rapporti con le UU.SS.LL. di residenza dei pazienti saranno regolamentati sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n. 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

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

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

Ad integrazione si conviene tra le parti quanto segue.

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

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

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

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

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'ex AV3, oggi AST di Macerata, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'ex AV3 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta, oggi AST, di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata.

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

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

ART. 5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria – ex ASUR/AV3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

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

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

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

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

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

Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal

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

ART. 6 **Standards di qualità**

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

ART. 7 **Standards di personale**

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

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

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

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

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

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Altri standards di qualità**

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'ex Area Vasta 3, oggi AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

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

ART. 9 **Documentazione e controlli**

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

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

L'Azienda potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che

amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

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

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

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

ART. 10

Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 alla struttura Villaggio delle Ginestre viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture afferenti ad ogni singola struttura per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € 1.412.119,02 (escluse le risorse destinate all'età evolutiva), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito distinte per tipologia, per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 1.176.614,18:

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

Con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'AST di Ancona G.L.

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

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

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

Alla Struttura, per accordo fra le parti, quindi, non viene applicato il rimborso forfettario per l'omnicomprensività della tariffa. Conseguisce che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, nonché le modalità assistenziali previste dall'A.I.R. di cui alla DGRM n.751 del 02/07/2007 per il sistema della residenzialità.

Assistenza riabilitativa di tipo semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 235.504,84**.

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

Previsioni comuni a tutte le forme di assistenza riabilitativa

Le parti concordano nel ritenere:

- i tetti di spesa sopra assegnati definitivi, come determinati dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2022-2023 recepito con DGRM n.4 del 05/01/2024;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe già definite alla tabella B allegata alla DGRM n. 1668 del 30/12/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

ART. 11

Progetto età evolutiva

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

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

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato anche per l'anno 2022

le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 10 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie, per un importo totale pari ad € 60.170,00.

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

ART. 12

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

ART. 13

Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta, oggi AST, di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9/11/2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 10, sempre se la il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso. Le parti si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

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

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

approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

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

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

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

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

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

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

ART. 17
Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

PER IL CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE
VILLAGGIO DELLE GINESTRE
Suor Barbara Brunalli

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA
in funzione di Gestione Liquidatoria
Il Delegato Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA KOS CARE S.R.L. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER L’ANNO 2022

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di Gestione Liquidatoria ai sensi della L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9, d’ora in poi denominata, per quanto occorre, AST Ancona G.L., rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

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

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2022

PREMESSO CHE

- A) La Società Kos Care s.r.l. è presente sul territorio dell’ex Area Vasta n. 3, oggi AST di Macerata, con due centri ambulatoriali ubicati nel Distretto di Civitanova Marche, a Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 ed a Civitanova Marche in Viale Vittorio Veneto ang. Via Montello ed un centro semiresidenziale sito presso Porto Potenza Picena, via Aprutina n.194;
- B) il Centro semiresidenziale, situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 150/SAN del 25/10/2013 senza prescrizioni e con assegnazione della classe 5. Tale Decreto in vigore per l’anno 2022 è stato successivamente sostituito con Decreto n. 26 del 09/02/2023 “L.R. n. 21/2016, Dgr 1572/2019 - accreditamento istituzionale livello base della struttura sanitaria denominata istituto di riabilitazione Santo Stefano sita in Porto Potenza Picena (Mc) in via Aprutina 194 della società’ kos care srl per **297 posti letto di riabilitazione extra-ospedaliera in regime residenziale e 40 posti di riabilitazione extra-ospedaliera in regime semiresidenziale**”;
- C) con nota n. 25732 del 21/07/2022 la Regione Marche ha comunicato che il Centro di cui al punto precedente ha erogato prestazioni - dal giorno della scadenza dell’accreditamento di cui alla lettera B) - in regime provvisorio ai sensi dell’art. 23 della L.R. 21/2016;
- D) il Centro di riabilitazione situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Regina Margherita n. 133 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 181 del 07/06/2018 per l’erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale;
- E) il Centro di riabilitazione di Civitanova Marche (MC) Viale Vittorio Veneto n.194 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con Decreto P.F. Accreditamenti n. 114 del 08/04/2019 per l’erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale;
- F) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del

procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe";

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

Premesso quanto sopra le parti convergono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviano espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

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

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

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

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

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

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

- **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO NON RESIDENZIALE**, nelle forme:
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
 - **SEMIRESIDENZIALE**
 - **DOMICILIARE**
 - **EXTRAMURALE**

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti in ambito regionale (in AV3, oggi AST di Macerata, o altre Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.), nonché in via eccezionale di pazienti

residenti in altre Regioni italiane; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

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

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

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

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

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

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

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'ex Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all'ex Area Vasta, oggi AST, di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata (nel caso di pazienti provenienti da altre ex Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.).

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

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

ART.5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria – ex ASUR/AV3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali. Per tali necessità assistenziali, che si configurano “al limite” rispetto alla complessità e multi-professionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano la prosecuzione delle c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

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

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

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

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

ART. 6 **Standards di qualità**

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

ART. 7 **Standards di personale**

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

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

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

Qualora si evidenziasse standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Ancona G.L./ ex AV3, si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Documentazione e controlli**

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

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

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

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

Il Centro si impegna inoltre a trasmettere all'ex AV3, oggi AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

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

ART. 9 **Budget e sistema tariffario**

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 per i Centri Ambulatoriali e Semiresidenziale di Riabilitazione di cui in premessa viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture afferenti ad ogni singola struttura per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € 3.201.368,25 (escluse le risorse destinate all'età evolutiva ed al netto delle compensazioni), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

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

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) € 2.301.716,25, al netto delle compensazioni.

Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale – Centro Semiresidenziale

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) € 899.652,00, al netto delle compensazioni.

Le parti concordano nel ritenere:

- il tetto di spesa sopra assegnato definitivo, come determinato dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2022-2023 recepito con DGRM n.4 del 05/01/2024;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe di cui alla tabella B allegata alla DGRM n. 1668 del 30/12/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

ART. 10 **Progetto età evolutiva**

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

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

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n.4/2024 ha confermato anche per l'anno 2022 le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 9 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie come di seguito indicato:

| Distretto di Macerata | 2022 |
|---------------------------------|--------------------|
| C.A.R. CIVITANOVA MARCHE | € 33.914,00 |
| C.A.R. POTENZA PICENA | € 20.786,00 |

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

ART. 11 **Teleriabilitazione**

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

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

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona G.L. consente alla struttura Istituto Santo Stefano tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

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

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

Art. 12
Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

ART. 13
Contabilizzazione

Ogni singolo Centro ambulatoriale presenterà all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per Area Vasta / AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

ART. 14
Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

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

- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

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

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

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

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

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

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

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

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

ART. 17 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

PER ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO

Il Rappresentante Legale
Dott.ssa Laura Benedetto

PER L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

in funzione di Gestione Liquidatoria
Il Delegato Direttore Generale AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “KOS CARE S.R.L.” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI PRESSO “ISTITUTO SANTO STEFANO” DI PORTO POTENZA PICENA, VIA APRUTINA N.194, E “RSA VILLA MARGHERITA” DI CIVITANOVA MARCHE, VIALE DEI PINI 31, IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL’ANNO 2022

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di Gestione Liquidatoria ai sensi della L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9, d’ora in poi denominata, per quanto occorre, AST Ancona G.L., rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

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

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2022

PREMESSO CHE

- A. il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’ex Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche - con sedi in Porto Potenza Picena, Via Aprutina n.194 e Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31;
- B. la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una **dotazione di n. 334 posti letto e in regime semiresidenziale con una dotazione di n. 40 posti** con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 150/SAN del 25/10/2013 senza prescrizioni e con assegnazione della classe 5
- C. il suddetto Decreto, ancora in vigore per l’anno 2022, è stato successivamente sostituito con Decreto del Dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti n. 26 del 09.02.2023 per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una **diversa dotazione di n. 297 posti letto e in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti;**

- D. la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di **riabilitazione ospedaliera** in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva" n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5 con una dotazione di **99 p.l.**;
- E. con nota n. 25732 del 21.07.2022 la Regione Marche ha comunicato che la struttura ha erogato prestazioni - dal giorno della scadenza degli accreditamenti di cui ai punti B) e C) - in regime provvisorio ai sensi dell'art. 23 della L.R. 21/2016;
- F. la Sede Operativa situata nel Comune di **Civitanova Marche in Viale dei Pini** n.31 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione **di n. 34 posti letto (n.26 P.L. cod. PRF1/RD1.1 riabilitazione extraospedaliera intensiva e n.8 P.L. cod. PRF4/RD1.4 UCP/UGIR)** con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 274 del 30.08.2018;
- G. la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al 30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd "Decreto milleproroghe";
- H. le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, extramurale e di gruppo con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- I. le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione dello 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico- riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

J. l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:

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

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviando espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

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

- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extrospedialiera.

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2 **Soggetti erogatori e requisiti**

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

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

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

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

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO** :

La DGRM n. 789 del 30/06/2014 "Riorganizzazione della rete per le gravi Cerebrolesioni Acquisite e relativi standard assistenziali" ha previsto lo spostamento dall'1/7/2014 dell'attività URI a livello extraospedaliero con la denominazione URI-UGCA e la riconduzione dall'1/7/2014 della funzione ospedaliera di Neuro-riabilitazione cod. 75 precedentemente regolamentata dalla DGR 1259/2013 su tre tipologie di attività (URI UNI e cod. 75 ordinario) in una unica tipologia tariffaria regolamentata coerentemente con quanto disposto dal DM 18/10/2012. La DGRM 789/2014 non ha modificato l'assetto dei posti letto e sono rimasti inalterati i posti letto ospedalieri ed extraospedalieri già esistenti ed accreditati (da riqualificare al fine di garantire gli standard organizzativi ed assistenziali richiesti per gli specifici livelli). La DGRM n. 4/2024 rinvia alla DGRM n. 1668/2019 per la classificazione dell'offerta riabilitativa sia ospedaliera che extraospedaliera.

Il TOTALE dei POSTI LETTO OSPEDALIERI è pari a n. 99 (giusto decreto della Regione Marche n. 307/AIR del 24/11/2011) così specificati:

- NEURORIABILITAZIONE (cod. 75),
- RIABILITAZIONE SISTEMA ORTOPEDICO e NERVOSO (cod.56)

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERO**

Come da previsioni della DGRM 789/2014, dall'1/7/2014 in questa tipologia assistenziale è stata trasferita anche l'attività ospedaliera Unità di Risveglio (URI) con la denominazione UNITÀ RESIDENZIALE SUB-INTENSIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE (URI-UGCA) su posti letto extraospedalieri già esistenti ed accreditati.

Il totale dei POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI attivati è pari a n. 334 stabiliti dalla Regione Marche con D.G.R.M. n. 1437 del 15.06.99 e n. 1166 del 12.10.2004, come risultante dal Decreto di accreditamento n. 150/SAN del 25/10/2013, ancora in vigore per l'anno 2022, così specificati:

- **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI UCP (PRF4) RD1.4 - P.L. 38** (di cui n. 8 p.l. c/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
- **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE UGIR (PRF4) RD1.4 – P.L. 10**
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA (PRF1) RD1.1 – P.L. 54** (di cui n. 26 c/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (PRF2) RD1.2 – P.L. 202**
- **R.S.A. DISABILI (PRF3) RD3.1 – P.L.30**

ART. 4

Requisiti e modalità di accesso

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

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

Ad integrazione si stabilisce quanto appresso:

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

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

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

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

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'ex Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.

4) Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'ex Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'ex Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'ex Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre ex Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'ex Area Vasta 3 potrà effettuarsi via email, pec ovvero a mezzo posta.

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

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

ART. 5 **Standards di qualità**

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

ART. 6 **Standards di personale**

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

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

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

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST Ancona G.L./ ex AV3, si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 7 **Altri standards di qualità**

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15/04/1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'ex AV3, oggi AST di Macerata, al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Azienda potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15/04/1994.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15/10/1996, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all' ex AV3, oggi AST di Macerata, per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria dell'ASUR – AV3 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 8
Documentazione e controlli

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

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

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

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

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'ex AV3, oggi AST di macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

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

Il Centro di Riabilitazione si obbliga al rispetto delle regole sui controlli sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera cod. 56 e cod. 75 che verranno eseguiti in ottemperanza alla DGRM n. 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi, da ultimo i decreti 16/RAO del 12.04.2015, 8/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.

Il Centro di Riabilitazione accetterà conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ex ASUR/AV3 rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata, senza avanzare eccezione alcuna.

ART. 9 **Budget**

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 alla struttura Istituto Santo Stefano viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di **prestazioni di riabilitazione** a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture afferenti ad ogni singola struttura per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di **€ 28.840.693,57** (al netto delle compensazioni), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

Assistenza riabilitativa di tipo ospedaliero

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione quote di **prestazioni riabilitative ospedaliere** a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 7.475.570,90**.

All'interno del tetto di spesa sopra indicato l'ex Area Vasta 3 si riserva le seguenti quote:

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

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

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

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

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

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

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 al Centro di Riabilitazione quote di tipo residenziale extraospedaliero a carico del Servizio

Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **21.365.122,67** (ad eccezione dei pazienti STP per i quali non è previsto un tetto di budget).

Nel budget ora indicato sono inclusi anche i pazienti disabili cronici residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni per cui l' Ast di Ancona G.L. dovrà provvedere al riconoscimento ed al pagamento dell'assistenza che il Centro riserva a detti pazienti.

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

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

Le parti concordano che le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100% non verranno in ogni caso retribuite. All'interno dei tetti sopra fissati l'ex Area Vasta 3, oggi AST di Macerata, si riserva le seguenti quote:

| | | |
|---|---|---------|
| - | URI-UGCA | 15,00 % |
| - | UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI | 30,00 % |
| - | RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA | 45,00 % |
| - | RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA | 75,00 % |
| - | R.S.A. DISABILI | 90,00 % |
| - | UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE | 55,00 % |

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

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

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

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

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

Gli importi sopra fissati saranno riconosciuti limitatamente al numero di giornate di degenza erogate nelle singole tipologie.

ART. 10 **Mobilità attiva**

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 alla struttura Istituto Santo Stefano viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici complessivi delle fatture per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (cod. 56 e cod.75) **in mobilità attiva interregionale nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € 4.903.208,48 (al netto delle compensazioni)**, iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

- **Codice 75 € 4.698.590,00**
- **Codice 56 € 204.618,48**

L'ex Area Vasta 3, oggi AST di Macerata, provvederà al pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva nella misura massima del 95% (esclusa la fatturazione di fine anno dei presenti per la quale si rimanda a quanto stabilito nel paragrafo seguente del presente articolo) del tetto di mobilità attiva. Il saldo verrà pagato una volta che la Regione avrà inviato all'ex Area Vasta 3 il conteggio della mobilità attiva e non vi siano abbattimenti da eseguire. In questo caso l'ex Area Vasta 3 procederà a liquidare solo le somme dovute, al netto degli abbattimenti, senza che il Centro potrà proporre eccezioni.

In considerazione del fatto che le prestazioni di riabilitazione ospedaliera vengono remunerate a giornata di degenza e poiché per particolari tipologie di pazienti è previsto un programma terapeutico che può avere durata prolungata oltre l'anno solare, il Centro di Riabilitazione provvederà alla fatturazione dei presenti alla fine di ogni anno solare, mentre l'ex Area Vasta 3 provvederà al relativo pagamento solo all'emissione della SDO da parte del Centro ossia al momento della dimissione del paziente.

ART.11 **Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato**

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

Con il presente accordo le parti prendono atto che per l'anno 2021, in rettifica alla Determina DG AST di Macerata n. 628 del 15/06/2023, l'importo complessivo

finale delle prestazioni riabilitative ospedaliere ed extra-ospedaliere è pari ad € 29.548.972,64.

ART. 12 **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'ex Area Vasta 3 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipologia di prestazione e per ex Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale dei pazienti e delle giornate di degenza, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia di assistenza e numero giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - indicazione data di ricovero, data dimissione e totale delle giornate di degenza erogate dalla data del primo accesso
- d) da analogia distinta, a mezzo posta elettronica, secondo tracciato record individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria; dovrà essere effettuata una trasmissione mensile o trimestrale per tutte le prestazioni erogate appartenenti alla stessa tipologia, in concomitanza con l'emissione delle fatture. Il messaggio elettronico dovrà riportare nell'oggetto: il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema:
 1. Denominazione struttura
 2. Tipologia prestazioni
 3. Mese/trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
 4. Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare: "rettifica dati __mese__anno".

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione, etc..) anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file R mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file R, qualora contestati formalmente da

parte dell'ex Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 13 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e di AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22/04/2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

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

Sempre nello spirito di leale collaborazione, la struttura sanitaria privata, consapevole dell'importanza dell'adempimento agli obblighi informativi e

comunicativi relativamente ai flussi sanitari regionali nella rete della riabilitazione, si impegna, nel pubblico interesse, al rispetto di quanto previsto all'art. 5, comma 22, del Patto per la Salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS ed a rendere disponibili informazioni puntuali ed omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento ed in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate. La struttura privata si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

ART. 14 **Contenzioso**

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

ART. 15 **Privacy**

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

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

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

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

ART. 16
Disposizioni transitorie e finali

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

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

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA
in funzione di Gestione Liquidatoria
Il Delegato Direttore Generale della AST di Macerata
Dott. Alessandro Marini

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
ISTITUTO SANTO STEFANO S.R.L. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA
EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. PER L’ANNO 2022**

TRA

L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI ANCONA, in funzione di **Gestione Liquidatoria** ai sensi della **L. R. n.19/2022 art. 42 comma 9**, d’ora in poi denominata, per quanto occorre, **AST Ancona G.L.**, rappresentata a tutti gli effetti, ai fini della sottoscrizione del presente accordo dal Direttore Generale Dott. Alessandro Marini – Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, giusta delega conferita dal Direttore Generale AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore con Determina n. _____ del _____

E

L’ISTITUTO SANTO STEFANO S.R.L. DI PORTO POTENZA PICENA, nella persona del Rappresentante Legale Dott.ssa Laura Benedetto,

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2022

PREMESSO CHE

- A) La Soc. Kos Care S.r.l. è presente sul territorio della ex AV3, oggi AST di Macerata, con due Centri Ambulatoriali nel Distretto di Macerata ubicati a Macerata in via Mazenta n.32 (STS11-110319) ed a Tolentino in viale XXX Giugno n. 84, (STS11-110320); e altri due Centri Ambulatoriali siti nel Distretto di Camerino a Matelica, in Via Ottone IV di Brunswik n.10/12 (STS11-110323) ed a Camerino, in Via D’Accorso snc (STS-110322);
- B) il Centro Ambulatoriale di Macerata ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” della Regione Marche n. 113 del 05/04/2019;
- C) il Centro Ambulatoriale di Tolentino ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” della Regione Marche n. 152 del 24/05/2018;
- D) il Centro Ambulatoriale di Camerino ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” della Regione Marche n. 90 del 19/03/2019;
- E) il Centro Ambulatoriale di Matelica ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento istituzionale senza prescrizioni con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti” della Regione Marche n. 313 del 18/11/2019;
- F) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell’interesse dei cittadini. Il termine di cui sopra è stato prorogato dapprima al

30/09/2024 dalla DGRM n. 1411/2023, successivamente al 31/12/2024 dalla DGRM n. 1450/2024 ed infine al 31/12/2025 dal D.L. n. 202 del 27/12/2024 cd “Decreto milleproroghe”;

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

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

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

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

In particolare, le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n.4 del 05/01/2024 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto e rinviano espressamente, per quanto non previsto e disciplinato nel presente accordo ed anche ai fini dell'interpretazione dello stesso, alle previsioni contenute nell'accordo regionale approvato con la DGRM n.4 del 05/01/2024, che deve intendersi qui integralmente richiamato e trascritto, anche relativamente alle parti non espressamente richiamate.

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

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

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;

- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale –Territorio;
- maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extrospedaliera.

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

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo, la Regione Marche e la AST Ancona G.L. si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona G.L., nonché delle singole ex Aree Vaste, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST Ancona G.L., ovvero le ex Aree Vaste, devono accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione viene posta in essere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avviene attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;
- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni del budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- ad emettere le note credito richieste dall'AST di Ancona G.L. e dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, per gli anni pregressi al 2022 e per l'anno 2022;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

ART. 2

Soggetti erogatori e requisiti

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

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

ART. 3 Prestazioni oggetto dell'accordo

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

□ Assistenza riabilitativa di tipo non residenziale nelle forme:

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

Le prestazioni possono essere rese a favore di pazienti residenti in ambito regionale (in AV3, oggi AST di Macerata, o altre Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.), nonché in via eccezionale di pazienti residenti in altre Regioni italiane; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza.

ART. 4 Requisiti e modalità di accesso

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

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

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

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

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

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l' ex Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n.1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro trasmetterà all'ex Area Vasta, oggi AST, di residenza dell'assistito il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all' ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata (nel caso di pazienti provenienti da altre ex Aree Vaste, oggi AA.SS.TT.).

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

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

ART.5 **Prestazioni intermedie**

L'AST di Ancona in funzione di Gestione Liquidatoria – ex ASUR/AV3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

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

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

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

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'ex AV3, oggi AST di Macerata, sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

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

ART. 6 **Standards di qualità**

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

ART. 7 **Standards di personale**

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

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

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

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'AST di Ancona G.L./ ex AV3, si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Documentazione e controlli**

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

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

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

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

Il Centro si impegna inoltre a trasmettere all'ex AV3, oggi AST di Macerata, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

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

ART. 9 **Budget e sistema tariffario**

Le parti prendono atto che per l'anno 2022 per i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione di cui in premessa viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore di residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture afferenti ad ogni singola struttura per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR n. 1668/2019 di € **2.421.618,83** (escluse le risorse destinate all'età evolutiva ed al netto delle compensazioni), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dalla AST di Ancona G.L., al netto delle note di credito emesse e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda, come di seguito ripartito:

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

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) € **1.525.583,98**, al netto delle compensazioni.

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

L'AST di Ancona G.L. si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2022 ai Centri di Riabilitazione una quota di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale, come sopra particolareggiate, per un importo omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) € **896.034,85**, al netto delle compensazioni.

Le parti concordano nel ritenere:

- il tetto di spesa sopra assegnato definitivo, come determinato dall'Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2022-2023 recepito con DGRM n.4 del 05/01/2024;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti del tetto di spesa fissato, con le tariffe di cui alla tabella B allegata alla DGRM n. 1668 del 30/12/2019 e riproposte nella tabella 5 della DGRM n.4 del 05/01/2024, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

ART. 10
Progetto età evolutiva

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

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

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati e che la DGRM n. 4/2024 ha confermato anche per l'anno 2022 le risorse già previste alla tabella n. 2 della DGR n.1668/2019, aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 9 e destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie come di seguito indicato:

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Distretto di Macerata | 2022 |
| C.A.R. MACERATA | € 36.102,00 |
| C.A.R. TOLENTINO | € 24.068,00 |

| | |
|------------------------|--------------------|
| Distretto di Camerino | 2022 |
| C.A.R. MATELICA | € 15.316,00 |
| C.A.R. CAMERINO | € 10.940,00 |

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

ART. 11
Teleriabilitazione

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

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

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona G.L. consente alla struttura Istituto Santo Stefano tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

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

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

Art. 12

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15 %, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ex AV3/AST Ancona G.L.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'AST Ancona G.L. tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima ex Area Vasta, oggi AST.

Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dell'AST di Ancona G.L. e dalla AST di riferimento.

ART. 13

Contabilizzazione

Ogni singolo Centro ambulatoriale presenterà all'ex Area Vasta n.3, oggi AST di Macerata, contabilità trimestrali/mensili distinte per Area Vasta/AST di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

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

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

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Azienda a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza e AGENAS.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165) ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file R, del file C e del flusso FAR. Tenuto conto che l'osservanza dei suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di Gestione Liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, del corretto invio all'ARS dei dati dei file di cui sopra.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona G.L./ ex AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

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

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

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

ART. 15 **Contenzioso**

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

ART. 16 **Privacy**

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

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

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

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

ART. 17 **Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo ha validità dal 01.01.2022 al 31.12.2022.

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AST di Ancona G.L. diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale della AST di Ancona anche in funzione di Commissario Liquidatore.

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

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

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

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

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

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

Macerata li _____

PER ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO

Il Rappresentante Legale

Dott.ssa Laura Benedetto

PER L’AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

in funzione di Gestione Liquidatoria

Il Delegato Direttore Generale AST di Macerata

Dott. Alessandro Marini