





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015, n. 70 : "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4-6-2015).**

**LA GIUNTA REGIONALE**

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

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

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

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

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

**DELIBERA**

1. di approvare lo schema di Accordo tra la Regione Marche e le Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP, sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015 n. 70 (G.U. n. 127 del 4.06.2015), già sottoscritto dai rappresentanti delle strutture private e contenuto nell'Allegato A), comprensivo delle Tabelle 1 e 2, che forma parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione;
2. di dare incarico al dirigente del Servizio Sanità di sottoscrivere il predetto Accordo per la Regione Marche;
3. di dare atto che i valori indicati nello schema di accordo sono ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR per l'anno 2015.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**

(Elisa Moroni)

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**

(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Normativa di riferimento**

- D.Lgs. 502/92 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- L. 23.1.1996 n. 662, "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- L. 27.12.1997 n. 449 "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica";
- D.lgs 19.06.1999 n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- L.R. 20/2000 e s.m.i. "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";
- L.R. 20 giugno 2003 n. 13, " Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale";
- L. 7.08.2012 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;
- L. 24.12.2012 n.228 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)";
- DGR 3.12.2012 n. 1696, "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del richiamato D.L. 95/2012 convertito in L. 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini";
- DGR n. 17.04.2013 n. 551, "Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012"
- DGR 20.5.2013 n. 735, "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza – Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- DGR 30/09/2013 n. 1345, " Riordino delle reti cliniche della Regione Marche";
- DGR 17.06.2013, "L.R n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale";
- DGR 17.4.2013, "Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR";
- DGR 17.2.2014 n. 149, "Art. 24, comma 2, L.R. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL ";
- DGR 27.10.2014 n.1219, "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR";
- DGR 10.03.2014 n. 279 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR 10.03.2014 n. 280, "Accordo con le case di cura private multi specialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014";
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 82/csr del 10 luglio 2014, concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015: "Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lett. c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135";
- DGR n. 288 del 9.04.2015 avente ad oggetto "Intesa Stato Regioni recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015, punto 2.5. Allegato A. - Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche."
- Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015, n. 70 : "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4-6-2015);
- DGR 22.12.2014 n. 1440, "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015" e s.m.i..

**Motivazione**

Con DGR n. 288 del 9 aprile 2015, in attesa della pubblicazione del "Regolamento sugli Standard ospedalieri" - D. M. Sanità 2 aprile 2015, n. 70 in GU n.127 del 4-6-2015, ora recepito dalla Regione Marche con delibera all'O.d.G. dell'odierna seduta della Giunta regionale - e facendo salve le eventuali modifiche sopravvenute, sono state approvate "Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche", formulate nell'Allegato A che forma parte sostanziale ed integrante della medesima deliberazione.

Si richiama il riepilogo della normativa e degli atti programmatici statali e regionali esposto nella citata DGR, con la quale è stato dato incarico al dirigente del Servizio Sanità di ricercare, seguendo le medesime linee di indirizzo, ipotesi di intesa con i privati accreditati, anche attraverso l'Associazione AIOP, sui criteri e le modalità per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche della Regione Marche, come definiti nell'Allegato A) alla DGR.

In particolare, sono stati indicati:

- il D.L. 95/2012, convertito con modifiche nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, che ha introdotto nuovi parametri per la determinazione dei posti letto, indicando anche la modalità con la quale devono essere raggiunti tali valori: il tasso di posti letto per mille abitanti, già fissato dal citato Patto per la Salute nonché recepito nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2014 approvato dall'Assemblea legislativa regionale con deliberazione n. 38 del 16/12/2011 (limite del 4 per mille dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, di cui 3,3 destinato agli acuti) è sta-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

to portato al 3,7 per mille abitanti, “*nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all’assistenza 24 ore su 24 sul territorio*”;

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1696/2012, contenente Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del richiamato D.L. 95/2012 convertito in L. 135 del 7 agosto 2012, ha adottato disposizioni attuative della suindicata normativa statale;

- la DGR n. 735 del 20.5.2013, acquisito il parere favorevole, con alcune condizioni e raccomandazioni, della V Commissione Assembleare permanente nella seduta del 16.5.2013, ha approvato il documento recante “*Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza – Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012*”; la riorganizzazione della rete ospedaliera è stata modellata tenendo conto dell’appropriatezza organizzativa per consentire di recuperare efficienza ed incrementare la possibilità di risposta sanitaria alla domanda di ricoveri ordinari per acuti;

- la DGR n. 1345 in data 30.9.2013 con la quale è stato approvato il “*Riordino delle reti cliniche della Regione Marche*”, al termine di un confronto con il direttivo ANCI Marche, con le parti sociali, con le conferenze dei Sindaci di Area Vasta e previo parere favorevole della commissione assembleare in data 17.9.2013, n. 179; con DGR n. 1219 del 27.10.2014 è stata apportata “*Modifica della deliberazione n. 1345 del 30.09.2013 concernente il Riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17.04.2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR.*”

Con provvedimenti regionali ed aziendali sono state poste in essere le azioni consequenziali, attuative appunto della DGRM 735/2013, portando a compimento il riferito percorso nell’ambito del settore pubblico.

Per quanto riguarda il settore privato, delle strutture multispecialistiche accreditate della Regione Marche, la rimodulazione dei posti letto, sempre in applicazione della DGRM 1696/12, tenendo conto di quanto previsto dal piano di riconversione delle piccole strutture e della riduzione della frammentazione ospedaliera, è stata anch’essa rideterminata con la DGR n. 735/2013.

E’ stato già riferito inoltre che, in relazione ad una forte contrapposizione creatasi, con l’instaurazione di specifici contenziosi da parte di singole case di cura avverso la DGR n. 735/2013, si è convenuto di ricercare una definizione condivisa per la sua attuazione:

- nell’Accordo con le case di cura private multi specialistiche della Regione Marche relativo agli anni 2011-2012 e 2013-2014, approvato con DGR n. 280 del 10 marzo 2014, si è concordato, tra l’altro, di avviare la riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con il contestuale impegno da parte della Regione Marche alla eventuale modifica della DGR 735/2013 nell’ambito di un accordo per l’applicazione condivisa della distribuzione dei posti letto e della loro suddivisione in posti letto per acuti e per lungodegenza post acuzie/riabilitazione.

- In data 10 luglio 2014 l’Intesa Stato Regioni ha approvato il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016, rep. atti n. 82/csr, nel quale si conviene, all’ art.3 comma 1, sull’adozione del regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni, in attuazione dell’articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- In data 5 agosto 2014 è stata approvata, con atto rep. n. 98/csr del 5 agosto 2014 l'Intesa Stato Regioni sullo schema di regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lett. c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135".

- In data 22 luglio 2014 si è svolto il primo formale incontro del Tavolo tecnico misto, convocato dal dirigente del servizio regionale Sanità con nota prot. n. 513296 del 09.07.2014, nel quale le parti hanno preso atto delle concrete motivazioni del ritardo nella attivazione del tavolo misto (attesa della formalizzazione del Patto per la Salute 2014/2016) ed hanno condiviso la necessità di procedere con celerità nei lavori, da concludersi con una proposta di riorganizzazione e, nelle more, di procrastinare la discussione, prevista ad ottobre avanti al TAR Marche, dei ricorsi proposti da alcune case di cura aderenti ad AIOP avverso la DGR 735/2013.

- nell'Intesa, sottoscritta in data 22.10.2014 dal Presidente AIOP e le singole Case di Cura e dalla Regione Marche, ed approvata con DGR n. 1291 del 17.11.2014, per l'attuazione della DGR n. 280/2014, recante "Accordo con le Case di cura private multi specialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014", è stata ribadita la volontà delle parti di procedere alla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con il contestuale impegno da parte della Regione Marche a favorire e regolare la riorganizzazione, con l'obiettivo di consentire a tutte le attuali strutture multispecialistiche contrattualizzate con il SSR di far parte della nuova organizzazione, che dovrà ridurre la frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti e migliorare la qualità dei servizi erogati.

Si è ribadito, in particolare, l'impegno della Regione alla eventuale modifica della DGR 735/2013 nell'ambito di uno specifico accordo e si è concordato, altresì, di stabilire criteri e vincoli che impediscano alle strutture già in possesso dei requisiti dimensionali e qualitativi di accreditamento di escludere dalle aggregazioni riorganizzative quelle di minori dimensioni, le quali, sulla base delle nuove previsioni del Patto per la salute non riuscirebbero a mantenerli e che, tuttavia, manifestino la volontà di aggregarsi.

Le parti si sono impegnate in tale sede, a conclusione del percorso di riorganizzazione condiviso, a ritirare i contenziosi impegnandosi altresì, nelle more della conclusione del processo di riorganizzazione, a procrastinare la discussione dei contenziosi in essere, come di fatto è finora avvenuto.

Va evidenziato che al momento dell'adozione della DGR 735/2013 non erano ancora stati introdotti per le strutture multi specialistiche private accreditate i vincoli riferiti al numero minimo di posti letto necessari a consentire l'accreditamento ed il convenzionamento delle strutture stesse, ora disposti dal "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" di cui all'odierno Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015 (GU n.127 del 4-6-2015), vigente al 19.06.2015.

Gli standard da applicare per rivedere la distribuzione dei posti letto nelle strutture multi specialistiche sono ora quelli previsti nel richiamato D.M. e sono in coerenza con tutte le scelte riorganizzative finora adottate dalla Regione Marche già sulla base della bozza del predetto regolamento, sia in termini di bacini di utenza (da calcolare per le case di cura come già calcolato per i presidi unici di Area vasta ASUR), sia in termini di volumi minimi e di appropriatezza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare, il punto 2.5 dell'allegato 1 stabilisce, con formulazione identica a quella già contenuta nell'Intesa Stato Regioni sul medesimo Regolamento, Rep. Atti n. 98/CSR del 5/8/2014, come rettificata con Rep. Atti n. 198/CSR del 15.01.2015, che *"a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 pl per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche..."* e dà impulso a processi di riconversione e/o fusione delle strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che attualmente non raggiungano tale soglia, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa Regione, *"attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO da realizzarsi entro il 30 settembre 2016, al fine di consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017."* Viene poi precisato che *"In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari"*. Si prevede inoltre che ciascuna struttura oggetto di aggregazione debba possedere una dotazione di posti letto per acuti autorizzati e accreditati non inferiore a 40 e che, conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Dal 1° gennaio 2017, infine, non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle predette aggregazioni.

Dovrà essere poi rispettato un fabbisogno a livello territoriale: attraverso una diversa rimodulazione sul territorio, appunto, dovrà essere assicurato il rispetto del vincolo di una dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie.

Con la precitata DGR n. 288/2015 si è preso atto che:

- in base alle determinazioni contenute nella DGR n. 735/2013, ancora non attuate, fra le strutture attualmente accreditate nella Regione Marche, tre (dr. Marchetti, Villa Verde, Villa Serena) sarebbero al di sotto del requisito minimo dei 40 posti letto e, pertanto, le stesse non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 luglio 2015, mentre altre tre (Stella Maris, Villa Anna e San Marco) non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 gennaio 2017.

- la tempistica molto ravvicinata di tali scadenze e la considerazione delle conseguenze gravose che immediatamente si verificherebbero, sotto il profilo sanitario ed economico, per il sistema regionale, fanno ritenere opportuno attivarsi in attesa della formalizzazione che a quel momento era ancora *in itinere*, e facendo salvo l'immediato aggiornamento nell'eventualità di una loro modifica. Modifica che non è intervenuta con l'adozione del citato D.M. ora pubblicato e vigente al 19.06.2015.

Le linee di indirizzo per l'applicazione degli standard approvate con la citata DGR contengono criteri e modalità per il raggiungimento dell'obiettivo finale delineato dall'indicata normativa consentendo nel contempo, di accordare una maggiore gradualità alla concreta attuazione degli adempimenti riorganizzativi.

Come da previsioni della citata Intesa Stato Regioni, le Linee di indirizzo approvate con la citata DGR hanno previsto che la riorganizzazione, volta al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate alla data dell'1 gennaio 2014 che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati, può avvenire, con processi di riconversione e/o fusione, previa aggregazione delle stesse strutture. Pertanto si è stabilito che:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a. Per quanto riguarda il processo di riconversione, debba condurre all'attivazione di posti letto per la post acuzie, nel rispetto degli standard fissati, nonché all'attivazione di posti letto per il settore residenziale.

b. Per quanto riguarda il processo di aggregazione di più strutture le quali non avrebbero i requisiti per mantenere i contratti con il SSR, in via transitoria ed al tempo stesso anticipatoria di effetti concreti, nel graduale avvicinamento al risultato finale di accreditamento delle nuove strutture per la data del 30.09.2016 e la piena operatività a far data dall'1.01.2017, è consentito l'utilizzo di forme diverse dalla fusione, quali cooperative, consorzi, RTI o il modello dell'Associazione Temporanea di Imprese - ATI, o anche il "contratto di rete" disciplinato dal codice civile, nel rispetto comunque delle determinazioni assunte dalla Regione Marche con DGR n. 1345/2013.

Le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti ad AIOP si sono impegnate a far pervenire le proprie proposte entro la data del 30 aprile 2015, al fine di consentire la riorganizzazione entro la data dell'1 luglio 2015 prevista in Intesa.

Ora, con nota protocollata dalla Regione Marche al n. 297755 del 29.04.2015, integrata con nota prot. Regione Marche n. 326318 in data 8.05.2015, AIOP Marche ha fatto pervenire il progetto complessivo di organizzazione in rete delle Case di cura multispecialistiche accreditate nella Regione Marche, contenente le proposte suddivise con riferimento alle Aree Vaste dell'Asur Marche.

Le proposte di riorganizzazione pervenute hanno optato per la scelta del modello della riconversione.

Modello che, in base alla succitata normativa statale presa a riferimento nella formulazione delle linee di indirizzo regionali, non comporta obbligo di fusione alla fine del percorso. Seguendo le medesime indicazioni di parte regionale (DGR n. 288/2015) le Case di Cura associate hanno inoltre manifestato l'intenzione di realizzare comunque un piano per la gestione comune, la conclusione di accordi a livello regionale e la negoziazione con Asur, nonché per la realizzazione di progetti di miglioramento organizzativo, ed a tale scopo hanno previsto di utilizzare la forma giuridica della "rete di impresa". Le strutture, senza rinunciare alla propria autonomia, si rendono disponibili, attraverso lo strumento del contratto di rete ed in base alle potenzialità dello stesso strumento, *"sulla base di un programma comune di rete, a collaborare in forme e in ambiti predeterminati attinenti all'esercizio delle proprie imprese ovvero a scambiarsi informazioni o prestazioni di natura industriale, commerciale, tecnica o tecnologica ovvero ancora ad esercitare in comune una o più attività rientranti nell'oggetto della propria impresa"*.

Ciò consentirà anche, di rivolgere a tali interlocutori accorpati in rete una committenza mirata (in analogia con quanto avviene nei confronti degli operatori pubblici del settore) e, nell'ambito di tale committenza, di raggiungere accordi per la riconversione di una parte del budget storico come specialistica ambulatoriale.

Le proposte, suddivise come indicato per Area Vasta/Aree Vaste, contengono una ipotesi di rimodulazione dei posti letto ospedalieri, fermo restando il tetto regionale di 3,7 ospedalieri per 1000 abitanti.

Le proposte pervenute sono state sottoposte all'esame delle OO.SS. nell'incontro in data 7 maggio 2015, convocato con nota prot. n. 0297762 del 29.04.2015. In relazione alla preoccupazione espressa dalle OO.SS., la Regione si è impegnata a tenere conto dei livelli occupazionali ad oggi esistenti.

Le stesse proposte sono state inoltre valutate, relativamente alla coerenza con le richiamate normative nazionali e regionali, in data 30 giugno 2015 dai componenti di parte pubblica del gruppo tecnico costituito con D.D. n. 71/SAN del 7.07.14, nella riunione convocata con nota dal dirigente del servizio Sanità con nota prot. n. 0456908 del 25.06.2015.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le valutazioni svolte hanno posto in rilievo favorevolmente che il progetto di riorganizzazione complessivo in reti e sub reti consente di garantire le finalità della riorganizzazione richiamate in premessa ed, in particolare, la riduzione della frammentazione ospedaliera grazie alla riconversione di due strutture. Al fine di dare coerenza con le normative nazionali e regionali, nonché di assicurare omogeneità fra le aree vaste, la proposta complessiva è stata lievemente rimodulata relativamente ai posti letto, nonché ad una più puntuale definizione dei costi relativi ai budget delle strutture che, al 1° gennaio 2014, avevano in base alla DGR 735 un numero di posti letto convenzionati inferiori a 40 e ad un riutilizzo di tali economie ai fini dello sviluppo della nuova rete complessiva "Case di cura delle Marche".

In data 2 luglio 2015 si è svolto un incontro tra Regione e AIOP, convocato con nota prot. n. 0477325 del 1.7.2015 dal dirigente del Servizio Sanità, nel quale sono state discusse le proposte dei privati e le controproposte della Regione. Le ipotesi formulate dai privati in termini di rideterminazione dei posti letto ospedalieri (Allegato A) rispetto alle previsioni della DGR n. 735/2013 – ed in raffronto anche con i posti attualmente accreditati – fermo restando il rispetto del tetto regionale di 3,7 ospedalieri per 1000 abitanti, non possono essere integralmente accolte e sono state riformulate da parte regionale con una controproposta, illustrata appunto all'Associazione AIOP nel medesimo incontro. Si è pervenuti infine all'Accordo sulla soluzione proposta, di riconversione riguardante alcune strutture nell'ambito di contratti di rete fra raggruppamenti di strutture insistenti nella stessa Area Vasta o in Aree Vaste contigue, come descritta negli allegati alla presente proposta di deliberazione. Il giorno seguente, 3 luglio 2015, a seguito dello svolgimento dell'Assemblea AIOP svoltasi presso lo stesso Servizio Sanità della Regione Marche, il rappresentante dell'Associazione ed i rappresentanti legali delle singole Case di Cura Villa Serena, Villa Igea, Villa Pini, dr. Marchetti, Villa Verde, Villa Anna e Villa San Marco, hanno apposto la propria firma sullo schema di Accordo che si sottopone con il presente atto all'approvazione della Giunta regionale. La firma del rappresentante legale della Casa di Cura Stella Maris è stata apposta il seguente lunedì 6 luglio c.m. Nella seduta della Giunta regionale del 6 luglio 2015 il Presidente ha svolto una comunicazione nella quale, su relazione del dirigente del Servizio Sanità, è stato riferito il percorso svolto in attuazione della DGR n. 288/2015 ed è stata illustrata l'ipotesi di Accordo sulla quale era in corso di acquisizione la sottoscrizione da parte dei privati, quale "pre-intesa" da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale.

Lo stesso Accordo è stato illustrato inoltre nel corso dell'incontro del 08.07.2015 tra Servizio Sanità - ASUR e Segreterie Regionali CGIL - CISL - UIL ove, a seguito di confronto, è emersa da parte delle OO.SS. una sostanziale condivisione dei contenuti dell'Accordo. In questa sede le Organizzazioni hanno chiesto alla Giunta regionale che l'impegno al mantenimento dei livelli occupazionali, già previsto nell'Accordo, sia ribadito nell'ambito degli accordi contrattuali di budget, specificando che tale impegno deve essere garantito prioritariamente a livello delle singole strutture, assicurando omogeneità del contratto nazionale di lavoro all'interno della rete.

Per i motivi espressi, si propone alla Giunta regionale l'adozione del presente atto deliberativo.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**Piero Ciccarelli**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'**

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

IL DIRIGENTE  
Piero Ciccarelli

La presente deliberazione si compone di n. 20 pagine, di cui n. 10 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Elsa Moroni

30 giugno 2015

ACCORDO TRA LA REGIONE MARCHE E LE CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE PRIVATE ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE ADERENTI AD AIOP SULLA RIORGANIZZAZIONE AI SENSI DEL DECRETO MINISTERO DELLA SANITÀ 2 APRILE 2015 N. 70 (GU N.127 DEL 4-6-2015).

### PREMESSA

- Con DGR n. 1291 del 17.11.2014 è stata approvata l'intesa, sottoscritta in data 22.10.2014 dal Presidente AIOP e le singole Case di Cura e, per la Regione Marche, dall' Assessore alla salute e dal dirigente del Servizio sanità, per l'attuazione della DGR n. 280/2014, recante "Accordo con le Case di cura private multi specialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014, la quale prevedeva, tra l'altro, la riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con il contestuale impegno da parte della Regione Marche alla eventuale modifica della DGR 735/2013 nell'ambito di uno specifico accordo per l'applicazione condivisa della distribuzione dei posti letto e della loro suddivisione in posti letto per acuti e per lungodegenza post acuzie/riabilitazione.
- Con D.D. n. 71/SAN del 07.07.2014 è stato costituito un apposito Tavolo Tecnico misto, al fine di definire consensualmente i molteplici aspetti applicativi e gestionali dello stesso Accordo con le associazioni rappresentative delle Case di Cura private multispecialistiche della Regione Marche, approvato con DGR n. 280/14.
- Con l'indicata intesa siglata il 22.10.2014 e tra i medesimi soggetti firmatari (Regione da un lato, AIOP e singole Case di cura private dall'altro), si è convenuto in particolare che la Regione si impegni a favorire e regolare la riorganizzazione, con l'obiettivo di consentire a tutte le attuali strutture multispecialistiche accreditate e contrattualizzate con il SSR di far parte della nuova offerta ospedaliera regionale, nel rispetto della riduzione della frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti, della riconversione delle piccole strutture ospedaliere ed al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati.
- Con la medesima intesa le parti si sono già impegnate a ritirare i contenziosi in essere, a conclusione del percorso di riorganizzazione condiviso, e, in ogni caso, nelle more della conclusione del processo di riorganizzazione, le parti sono impegnate a procrastinare la discussione dei contenziosi in essere.
- Gli standard da applicare per rivedere la distribuzione dei posti letto nelle strutture multi specialistiche aderenti ad AIOP della Regione Marche erano già definiti nell' Intesa Stato Regioni sul regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata

Alb

N

C. M.

A. S.

R.

L. B.

M.

nella successiva Intesa rep. atti n.198/csr del 15 gennaio 2015 e sono in coerenza altresì con tutte le scelte riorganizzative finora adottate dalla Regione Marche sulla base delle bozze del decreto ora emanato e del Patto per la Salute 2012-2014, sia in termini di bacini di utenza (da calcolare per le case di cura come già calcolato per i presidi unici di Area vasta ASUR), che in termini di volumi minimi e di appropriatezza;

- In data 4-6-2015 è stato infine pubblicato in GU n.127 il Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015, n. 70, vigente dal 19 giugno 2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". In particolare, il punto 2.5 dell'allegato 1 stabilisce - con formulazione identica a quella già contenuta nell'Intesa Stato Regioni sul medesimo regolamento, rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, come rettificata con l'Intesa rep. atti n.198/csr del 15 gennaio 2015 - , testualmente:

- *"a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 pl per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche...";*

- *"Al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa Regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO da realizzarsi entro il 30 settembre 2016, al fine di consentire la piena operatività dal 1° gennaio 2017."*

- *"In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari".*

- *"Di norma, il processo di fusione delle suddette strutture deve privilegiare l'aggregazione delle stesse in un'unica sede e, preliminarmente, ciascuna struttura oggetto di aggregazione deve possedere una dotazione di posti letto per acuti autorizzati e accreditati non inferiore a 40 posti letto per acuti., .... Conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti."*

- *"Dal 1° gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo."*

- Con DGR n.288 del 9 aprile 2015, in attesa della pubblicazione del "regolamento sugli Standard ospedalieri" e facendo salve le eventuali modifiche sopravvenute sono state approvate "Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della

Regione Marche", formulate nell'Allegato A che forma parte sostanziale ed integrante della medesima deliberazione, ed è stato dato incarico al dirigente del Servizio Sanità di ricercare, seguendo le medesime linee di indirizzo, ipotesi di intesa con i privati accreditati e convenzionati, anche attraverso l'Associazione AIOP.

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

- una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico, unitamente alla possibilità di orientare in modo più flessibile e rapido la funzione di committenza verso obiettivi differenziati e nello stesso tempo coerenti con le peculiarità dei bisogni di salute del territorio nonché con l'organizzazione delle reti cliniche regionali;
- maggiori economie di scala e sicurezza tramite il rispetto dei volumi minimi sulle prestazioni chirurgiche stabiliti dal regolamento sopracitato e monitorati tramite il Piano Nazionale Esiti (PNE) dell'Agenas;
- una maggiore appropriatezza delle prestazioni di tipo medico e chirurgico, attraverso un costante monitoraggio basato sia sul rispetto di criteri ed indicatori nazionali (PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali, sia sull'attività ispettiva del Comitato per la Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS);
- la riduzione della degenza media dei ricoveri per acuti ed il rafforzamento del processo di deospedalizzazione per le prestazioni a bassa - media complessità;
- un più spiccato orientamento della casistica trattata verso prestazioni a maggiore fuga extraregionale;
- il contrasto alla mobilità passiva con l'abbattimento dei tempi di attesa, in particolare per prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- maggiori economie di scala con la riduzione del costo medio per ricovero e reimpiego delle risorse che si liberano nello stesso settore in funzione di una nuova committenza, più mirata, per tipologie di prestazioni.

- Ogni proposta riorganizzativa dovrà garantire i requisiti minimi per l'aggregazione ed il rispetto del vincolo di una dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti su scala regionale, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie; i posti letto necessari ai fini di consentire la riorganizzazione di tutti i soggetti saranno utilizzati, dalla nuova struttura derivante dall'aggregazione, nel rispetto del vincolo di distribuzione tra una o più sedi che effettuino attività per acuti ed una o più sedi che effettuino attività post acuzie/residenziali.

Dato atto che:

- Sulla base delle determinazioni contenute nella DGR n. 735/2013 e s.m., fra le strutture attualmente accreditate e contrattualizzate nella Regione Marche, tre (dr. Marchetti, Villa Verde,

96

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

Villa Serena) sarebbero al di sotto del requisito minimo dei 40 posti letto per acuti e che, pertanto, le stesse non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 luglio 2015, mentre altre tre (Stella Maris, Villa Anna e San Marco) non sarebbero in grado di contrattare con il SSR a far data dall'1 gennaio 2017;

- Le Linee di indirizzo approvate con la citata DGR n. 288/2015 hanno previsto che le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti ad AIOP facciano pervenire le proprie proposte di riorganizzazione entro la data del 30 aprile 2015, indicando nelle singole proposte le formule utilizzate: aggregazione e/o riconversione.

- Con nota protocollata dalla Regione Marche al n. 297755 del 29.04.2015, integrata con nota prot. Regione Marche n. 326318 in data 8.05.2015, AIOP Marche ha fatto pervenire il progetto complessivo di organizzazione in rete delle Case di cura multispecialistiche accreditate nella Regione Marche, contenente le proposte suddivise con riferimento alle Aree Vaste dell'Asur Marche.

Nelle proposte di riorganizzazione pervenute, sottoscritte dal Presidente AIOP e da tutte le singole strutture, le Case di Cura associate hanno manifestato l'intenzione di realizzare un piano per la gestione comune, la conclusione di accordi a livello regionale e la negoziazione con Asur, nonché per la realizzazione di progetti di miglioramento organizzativo, ed a tale scopo hanno previsto di utilizzare la forma giuridica della "rete di impresa" (ai sensi della L 9 aprile 2009 n. 33, di conversione del d.lgs. 10 febbraio 2009 n. 5 e s.m.). La rete è denominata "Case di Cura delle Marche" e ad essa aderiranno 3 sub Reti di Area Vasta: Rete impresa "Case di Cura della AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Case di Cura della AV3" (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e "Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5" (Case di Cura Villa Verde, Villa San Marco, Villa Anna e Stella Maris).

Si specifica che il progetto complessivo prevede, inoltre, che all'interno delle AAVV 2 e 3 sia prevista la riconversione delle Strutture "Villa Serena" e "Casa di cura Marchetti" da strutture per acuti a strutture per post acuti/riabilitazione e residenzialità.

Le proposte contengono una ipotesi di rimodulazione dei posti letto ospedalieri, fermo restando il tetto regionale di 3,7 ospedalieri per 1000 abitanti.

Le proposte pervenute sono state sottoposte all'esame delle OO.SS. nell'incontro in data 7 maggio 2015, convocato con nota prot. n. 0297762 del 29.04.2015. In relazione alla preoccupazione espressa dalle OO.SS., la Regione si è impegnata a tenere conto dei livelli occupazionali ad oggi esistenti.

Le stesse proposte sono state inoltre valutate, relativamente alla coerenza con le richiamate normative nazionali e regionali, in data 30 giugno 2015 dai componenti di parte pubblica del gruppo tecnico costituito con D.D. n. 71/SAN del 7.07.14, nella riunione convocata con nota dal dirigente del servizio Sanità con nota prot. n. 0456908 del 25.06.2015.

*Mace*

*R*

*Subsel. P. P.*

*Subsel. P. P.*

*[Signature]*

Le valutazioni svolte hanno posto in rilievo favorevolmente che il progetto di riorganizzazione complessivo in reti e sub reti consente di garantire le finalità della riorganizzazione richiamate in premessa ed, in particolare, la riduzione della frammentazione ospedaliera grazie alla riconversione di due strutture. Al fine di dare coerenza con le normative nazionali e regionali, nonché di assicurare omogeneità fra le aree vaste, la proposta complessiva è stata lievemente rimodulata relativamente ai posti letto, nonché ad una più puntuale definizione dei costi relativi ai budget delle strutture che, al 1° gennaio 2014, avevano in base alla DGR 735 un numero di posti letto convenzionati inferiori a 40 e ad un riutilizzo di tali economie ai fini dello sviluppo della nuova rete complessiva "Case di cura delle Marche".

In data 2 luglio 2015 si è svolto un incontro tra Regione e AIOP, convocato con nota prot. n. 0477325 del 1.7.2015 del dirigente Servizio Sanità, nel quale sono state discusse le proposte dei privati e le controproposte della Regione e si è pervenuti all' accordo sulla soluzione proposta, di riconversione riguardante alcune strutture nell'ambito di contratti di rete fra raggruppamenti di strutture insistenti nella stessa Area Vasta o in Aree Vaste contigue, come descritta negli allegati alla presente Intesa

Ciò premesso ed evidenziata comunque la discrezionalità che appartiene alla Regione nel porre in essere le proprie scelte programmatiche in tema di riorganizzazione;

TRA

REGIONE MARCHE, rappresentata da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LE STRUTTURE MULTI SPECIALISTICHE accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP, rappresentate dai rispettivi rappresentanti legali.

ED AIOP, rappresentata dal Presidente dott. Antonio Romani;

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right and several others below it.]*

**SI CONVIENE QUANTO DI SEGUITO ESPLICITATO:**

1. La parte privata - ciascuna struttura aderente ad AIOP che sottoscrive questo Accordo - si impegna a ritirare i contenziosi in essere entro sette giorni dalla definitiva efficacia della DGR di redistribuzione, anche territoriale, dei posti letto di cui alla DGR n. 735/2013, che recepisce il presente accordo, nel rispetto del vincolo di 3,7 posti letto per mille abitanti su scala regionale.

L'eventuale avvio di nuovi contenziosi relativi alle specifiche espresse in questo Accordo comporterà la immediata interruzione della stessa, relativamente ai soggetti promotori del contenzioso, e la conseguente assunzione di determinazioni regionali che ristabiliscano le previsioni di distribuzione dei posti letto già adottate con la DGR n. 735/2013, con quanto di conseguenza in ordine ai provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento ed alle convenzioni in essere.

Resta inteso comunque che gli accreditamenti attualmente in essere con le singole strutture - i quali costituiscono il completamento di percorsi avviati in epoca antecedente alle determinazioni della DGR n. 735/2013 - non corrispondono alla dotazione di posti letto autorizzabili ed accreditabili quale sarà stabilita nella suindicata deliberazione regionale di redistribuzione.

2. Le strutture private multispecialistiche accreditate e contrattualizzate aderenti ad AIOP si impegnano a realizzare il progetto di riorganizzazione che prevede complessivamente la riconversione di due strutture per acuti, in posti letto post acuzie e residenziali e progetti di rete su base Area Vasta (Area Vasta 2, Area Vasta 3 ed Area Vasta 4/5), accompagnate da un riordino di posti letto e da una ripartizione dei budget storici - ripartizione che sarà alla base dell'assegnazione del budget nell'ambito dei futuri accordi - come delineati nelle specifiche **tabella n.1 (Riordino posti letto)** e **tabella n.2 (Ripartizione dei budget storici)** che costituiscono parte integrante di tale accordo, (ciascuna siglata dalle singole strutture che partecipano alla riorganizzazione).

**TABELLA N.1 - RIORDINO POSTI LETTO**

Strutture	PL Acuti (735/13)	PL I.&R (735/13)	Nuova organizzazione			
			PL Acuti	PL I.&R	PL C.Int	PL "RSA"
cdc villa serena	20	60	0	60	20	20
cdc villa Igea	60	24	70	24	0	0
cdc marchetti	25	25	0	30	20	0
cdc villa pini	91	18	95	24	0	0
cdc villa verde	32	22	60	10	0	0
cdc villa san marco	40	10	60	0	0	0
cdc villa anna	53	25	70	30*	0	0
cdc stella maris	40	20	60	10	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>361</b>	<b>204</b>	<b>415</b>	<b>188</b>	<b>40</b>	<b>20</b>

\* 15 PL di riabilitazione e 15 PL di lungodegenza

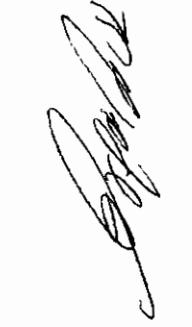
Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right and another at the bottom right.

TABELLA N.2 - RIPARTIZIONE DEI BUDGET STORICI

Struttura Privata Accre data	TOTALE TETTO ANNO 2014 (Degenze)	TOTALE TETTO ANNO 2014 (Ambulatoriali)	TOTALE TETTO ANNO 2014 (Comlessivo)	RIDUZIONE 10% TOTALE TETTO ANNO 2014 (Comlessivo) CdC con P.L. per Acuti < 40 ex DGR 735/13	TOTALE TETTO ANNO 2018 (Degenze)	TOTALE TETTO ANNO 2016 (Ambulatoriali)	TOTALE TETTO ANNO 2016 (Degenze + Ambulatoriale)	TOTALE TETTO ANNO 2016 (Cure Intermedie)	TOTALE TETTO ANNO 2016 (Comlessivo)
Sanatrix - Villa Pini	€ 11.335.268,07	€ 2.013.616,82	€ 13.348.884,89	€ 13.348.884,89	€ 12.393.768,07	€ 2.013.616,82	€ 14.407.384,89	€	€ 14.407.384,89
Sanatrix - Villa Alba		€ 511.378,18	€ 511.378,18	€ 511.378,18	€	€ 511.378,18	€ 511.378,18	€	€ 511.378,18
Casa di Cura Dr. Marchetti	€ 3.288.315,52	€ 558.309,69	€ 3.846.625,21	€ 3.461.962,69	€ 1.517.670,00	€ 674.718,03	€ 2.192.388,03	€ 1.058.500,00	€ 3.250.888,03
Villa Verde	€ 4.445.795,45	€ 547.118,53	€ 4.992.913,98	€ 4.493.622,58	€ 4.296.504,05	€ 547.118,53	€ 4.843.622,58	€	€ 4.843.622,58
Stella Maris	€ 3.822.001,76	€ 145.843,38	€ 3.967.845,14	€ 3.967.845,14	€ 3.822.001,76	€ 145.843,38	€ 3.967.845,14	€	€ 3.967.845,14
Villa Anna	€ 4.368.171,90	€ 762.525,73	€ 5.130.697,63	€ 5.130.697,63	€ 4.368.171,90	€ 762.525,73	€ 5.130.697,63	€	€ 5.130.697,63
Villa San Marco	€ 2.377.754,21	€ 1.152.142,72	€ 3.529.896,93	€ 3.529.896,93	€ 2.377.754,21	€ 1.152.142,72	€ 3.529.896,93	€	€ 3.529.896,93
Villa Igea (Progetto DCA)	€ 270.000,00		€ 270.000,00	€ 270.000,00	€ 270.000,00	€	€ 270.000,00	€	€ 270.000,00
Villa Igea	€ 8.248.351,35	€ 1.197.726,14	€ 9.446.077,49	€ 9.446.077,49	€ 10.548.351,35	€ 1.197.726,14	€ 11.746.077,49	€	€ 11.746.077,49
Villa Serena	€ 5.568.913,56	€ 1.192.393,09	€ 6.761.306,65	€ 6.085.175,99	€ 4.363.991,10	€ 777.562,92	€ 5.141.554,02	€ 1.068.500,00	€ 6.200.054,02
<b>Totale Generale</b>	<b>€ 43.724.571,82</b>	<b>€ 8.081.054,29</b>	<b>€ 51.805.626,11</b>	<b>€ 50.245.541,52</b>	<b>€ 43.958.212,44</b>	<b>€ 7.782.632,45</b>	<b>€ 51.740.844,90</b>	<b>€ 2.117.000,00</b>	<b>€ 53.857.844,90</b>








3. Le stesse strutture private si impegnano ad associarsi, nella forma della "Rete di Impresa" (ai sensi della L. 9 aprile 2009 n. 33, di conversione del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5 e s.m.), con le seguenti modalità:

- alla rete denominata "Case di Cura delle Marche" aderiranno 3 sub Reti di Area Vasta: Rete di impresa "Case di Cura della AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Case di Cura della AV3" (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e "Rete impresa Case di Cura Area Vasta 4/5" (Case di Cura Villa Verde, Villa San Marco, Villa Anna e Stella Maris).

Ai fini dei rapporti con Regione ed Asur, le strutture private si obbligano a garantire il proprio impegno nei confronti della committenza, nel rispetto:

- delle "reti cliniche" (DGRM nn. 1345 e 1219 e modificazioni che interverranno successivamente, nelle periodiche revisioni);
- dei volumi minimi del programma nazionale esiti;
- degli obiettivi di recupero della mobilità passiva ospedaliera e della specialistica ambulatoriale;
- di abbattimento delle liste di attesa, in particolare della specialistica ambulatoriale;
- della committenza specifica da parte di Asur.

4. La Regione Marche si impegna ad avviare, entro 10 giorni dalla data di approvazione (sottoscrizione se già approvato dalla Giunta lo schema) di questo Accordo, il procedimento amministrativo relativo all'aggiornamento della DGR 735/2013 per tutte le strutture aderenti alla riorganizzazione suindicate, nel rispetto degli standard di cui alla normativa richiamata. La definizione del fabbisogno dell'offerta ospedaliera dovrà prevedere la specificazione per le strutture di tutte le tipologie di pl, sia ospedalieri sia extraospedalieri, come sopra richiamate (per acuti, post acuzie, residenziali).

Qualora tali impegni non vengano assolti nei precisi contenuti e termini previsti da questo Accordo, i posti letto accreditabili per le singole strutture non potranno essere comunque superiori a quelli già previsti nella DGR n. 735/2013, con ogni conseguente determinazione anche in ordine a provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, nonché a convenzioni in essere.

Nel caso in cui il mancato rispetto degli impegni assunti con questo Accordo, in ciascuna delle fasi delineate, sia riconducibile in modo evidente ed oggettivo ad un solo soggetto che fa parte della rete/sub reti di case di cura, la rete nel suo complesso, con i soggetti che restano a farne parte, non dovrà subire penalizzazioni e la Regione si impegna a favorire il processo, di nuova aggregazione e/o riconversione, nel rispetto dei requisiti minimi necessari, previsti dalle norme vigenti.

Le parti, altresì, si impegnano a favorire il mantenimento dei livelli occupazionali all'interno delle sub-reti che compongono rete d'impresa "Case di Cura Marche".

5. Le strutture private accreditate aderenti ad AIOF si impegnano inoltre a far pervenire entro 60 giorni dalla data della DGR di approvazione di questo Accordo, copia del contratto costitutivo della rete di imprese.

La Regione si impegna ad effettuare quanto previsto nella DGR n. 1291/2014, Allegato A, punto 2 ultimo capoverso.

6. Le singole strutture che partecipano al processo riorganizzativo, entro 30 giorni dalla approvazione della deliberazione regionale di rimodulazione dei posti letto di cui alla DGR n. 735/13, avvieranno procedure di autorizzazione e di accreditamento, coerenti con il nuovo assetto deliberato dalla Giunta Regionale, che si concluderanno entro il 31.12.2015.

7. In via transitoria, nelle more della prima fase di nuova autorizzazione e di nuovo accreditamento delle singole strutture, così come individuate nella nuova DGR di riorganizzazione, le preesistenti strutture autorizzate ed accreditate possono continuare, senza soluzione di continuità, a svolgere le proprie attività anche quali fornitori del SSR, mediante apposite convenzioni con l'ASUR.

8. **Accordi Contrattuali.** I singoli accordi contrattuali per l'erogazione delle prestazioni devono essere sottoscritti dal soggetto che rappresenta ciascuna aggregazione con l'ASUR, nel rispetto della programmazione regionale, che determina i volumi di attività ed i tetti di remunerazione annuali, e degli indirizzi impartiti dalla stessa Regione.

#### 9. Budget di spesa per residenti.

Il budget complessivo messo a disposizione dalla Regione per questo specifico settore dei privati accreditati verrà contrattato, con l'associazione AIOF, nel rispetto delle disposizioni statali e regionali al tempo vigenti.

Le economie corrispondenti al 10% del budget complessivo di struttura delle case di cura con posti letto inferiori a 40, verranno utilizzate prioritariamente per favorire la riorganizzazione delle reti di Impresa "Case di cura delle Marche" ed in particolare gli obiettivi correlati con la nuova committenza.

Il predetto tetto, che costituisce la nuova base di contrattazione dei budget per gli anni 2016 e successivi, si adeguerà automaticamente alla percentuale in diminuzione o aumento delle manovre di *cd spending review* regionale e/o nazionale che si adotteranno per lo specifico anno.

#### 10. Controlli di appropriatezza.

I controlli di appropriatezza si basano sull'attività ispettiva dei CVPS e sul rispetto di criteri e volumi minimi individuati dalle normative nazionali e regionali (deliberazioni regionali su reti cliniche: n.1345/2013 e n.1219/2014).

