

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Approvazione dell'Accordo di integrazione e modifica alla DGR 1043/2022, con l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche".

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente Settore Spesa Sanitaria e Socio-sanitaria e la dichiarazione dello stesso che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

1. di approvare l'Accordo di integrazione e modifica alla DGR 1043/2022, con l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", contenuto nell' Allegato "A";
2. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Salute di sottoscrivere l'Accordo di cui al punto precedente e di acquisire le sottoscrizioni dello stesso da parte del Presidente AIOP Marche e dei legali rappresentanti delle singole Case di Cura private accreditate aderenti alla rete d'impresa sopracitata;
3. di dare atto che i valori indicati nel presente Accordo sono ricompresi nelle risorse assegnate alle singole AST per l'anno 2026 e saranno ricompresi nelle risorse assegnate alle singole AST per l'anno 2027.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- *D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i."*
- *D. Lgs. 09.10.2002, n. 231, "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali"*
- *D. Lgs. 23.06.2011, n. 118, "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126*
- *D.L. n. 95 del 6.7.2012, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito in legge n.135 del 7.8.2012*
- *D. Lgs. 09.11.2012, n. 192, "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180"*
- *D.G.R. n. 1696 del 3.12.2012, "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7.8.2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini"*
- *D.G.R. n. 709 del 09.06.2014, "Aggiornamento tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche"*
- *Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2.4.2015, "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084) (GU n.127 del 4.6.2015);*
- *D.G.R. n. 541 del 15.7.2015, "Recepimento Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n. 127 del 4.6.2015)*
- *D.G.R. n. 288 del 09.04.2015, "Intesa Stato Regioni recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", rep. atti n. 98/csr del 5 agosto 2014, con la rettifica apportata in data 13.1.2015, rep. atti n. 198/csr del 15 gennaio 2015, punto 2.5. Allegato A. - Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle Case di cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche"*
- *D.G.R. n. 559 del 15.07.2015, "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"*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- *D.G.R. n. 908 del 19.10.2015, "D.M. 70/2015. Applicazione accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (D.G.R. n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (D.G.R. n. 1292/2014)"*
- *D.G.R. n. 940 del 26.10.2015, "Rettifica DGR n. 908 del 19.10.2015"*
- *L.R. 30.09.2016, n. 21, "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati"*
- *D.G.R. n. 1636 del 27.12.2016, "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018"*
- *D.P.C.M. 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*
- *D.G.R. n. 716 del 26.06.2017, "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative"*
- *D.G.R. n. 978 del 5.08.2019, "Approvazione accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021"*
- *D.G.R. n. 728 del 18.06.2019, "Revoca della DGR n. 1636 del 27.12.2016 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018"*
- *L. n. 118 del 05.08.2022, "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021"*
- *L. R. n. 19 del 08.08.2022, "Organizzazione del servizio sanitario regionale"*
- *D.G.R. n. 1043 del 08.08.2022, "Approvazione accordo con l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per l'anno 2022 e modifica della DGR 709/2014"*
- *D.G.R. n. 900 del 26.06.2023, "Fasi preliminari relative alle disposizioni di cui agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D. Lgs. n. 502 del 1992 e al Decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022. Approvazione."*
- *L. n. 213 del 30.12.2023, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026", art. 1, co. 233*
- *L. n. 207 del 30.12.2024, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027", art. 1, co. 277 e 278*
- *L. n. 199 del Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028", art. 1 co. 400*
- *Decreto del Ministero della Salute del 25 novembre 2024 emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze (MEF) e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 27 dicembre 2024.*

Motivazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Con DGR n. 1043/2022 è approvato e recepito l'accordo per l'anno 2022 con AIOP e le Case di Cura aderenti alla Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche siglato tra tutte le parti in data 07.07.2022. Tale accordo, che mira ad ottimizzare la funzione complementare ed integrativa delle Case di Cura multispecialistiche private accreditate rispetto alla rete di offerta pubblica, nel perseguimento degli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Regionale, appare innovativo in quanto affronta delle tematiche importanti come la necessità di circoscrivere la mobilità sanitaria verso altre Regioni e di procedere nel contempo a specifiche azioni di contenimento delle liste di attesa, il potenziamento dei percorsi di ricovero per i pazienti provenienti dai Pronto Soccorso degli stabilimenti pubblici, al fine di limitarne il sovraffollamento e la definizione delle modalità di copertura del 50% dei costi legati al rinnovo contrattuale del comparto della sanità privata.

Ad ogni buon conto, tale accordo risulta ancora in essere, alla luce della previsione di cui all'art. 20 comma 5 della L.R. 21/2016 secondo la quale fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4 in base al quale *"Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico"*, nonché fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n. 900/2023 (nelle more dell'attuazione delle disposizioni concorrenziali).

Nel corso degli anni 2023, 2024, 2025 e 2026, anche in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria, sono stati organizzati presso il Dipartimento Salute della Regione Marche numerosi incontri con l'AIOP Marche, al fine di definire di un nuovo schema di accordo-quadro di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 20 della L.R. n. 21 del 30/09/2016, per i rispettivi anni. Nelle predette sedi, in un'ottica di leale collaborazione, sono state recepite numerose proposte formulate dalle strutture private appartenenti ad AIOP Marche.

Difatti, durante lo svolgimento della relativa attività propedeutica, in modo particolare nelle riunioni del 06.03.2026, del 20.03.2026 e del 05.05.2026, si è ritenuto opportuno, nelle more di una definizione di un nuovo accordo, elaborare uno schema di integrazione e modifica all'accordo quadro in essere di cui alla DGR 1043/2022, per affrontare alcune tematiche non altrimenti rinviabili, legate essenzialmente agli aspetti esposti successivamente.

Pertanto, all'esito dei suddetti incontri, è stato definito tra il Direttore del Dipartimento Salute, il Presidente AIOP Marche e i rappresentanti legali delle singole Case di Cura multispecialistiche private accreditate della Regione Marche, l'Accordo di integrazione e modifica alla DGR n. 1043/2022 tra la Regione Marche, l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla Rete d'Impresa "Casa di Cure delle Marche" contenuto nell'Allegato A della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, la cui effettiva operatività è subordinata all'approvazione della presente deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

All'interno dell'accordo in parola, il primo elemento di innovazione, derivante dalla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale approvata dalla Regione Marche con L. R. n. 19 del 08/08/2022, riguarda la soppressione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e la conseguente istituzione e operatività delle Aziende Sanitarie Territoriali (AA.SS.TT), subentrate all'ASUR senza soluzione di continuità.

Quanto, invece, alla composizione organizzativa dell'Aiop Marche, nell'accordo vengono specificate le imprese associate all'organizzazione stessa poiché le strutture sanitarie "Villa Montefeltro" e "Kos Care Srl" non risultavano firmatarie dell'accordo di cui alla DGR 1043/2022 nonostante fossero già inserite nella rete di offerta del SSR in funzione complementare ed integrativa della rete assistenziale pubblica attraverso la sottoscrizione di convenzioni con le relative AST di appartenenza per l'erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

Viene inoltre formalizzata la necessità di rispettare i vincoli fissati dall'art. 15, comma 14, della Legge n. 135/2012 in merito all'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni specialistiche e di ricovero ospedaliero.

Assume inoltre rilievo la questione relativa alla riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie. Difatti, nell'addendum, si sottolinea la necessità del rispetto da parte di ciascuna AST della tempistica prevista per il pagamento delle transazioni commerciali, così come del resto della disciplina contenuta nel D. Lgs. n. 192/2012, al fine di garantire uniformità e legittimità all'attività svolta dalle stesse. Vengono, a tal riguardo, fornite indicazioni relative al pagamento di tali transazioni commerciali, con l'indicazione delle rispettive tempistiche, dei soggetti interessati e delle modalità di corresponsione degli importi.

Infine, nell'accordo in parola è prevista una rimodulazione delle risorse complessive, in assenza di maggiori oneri a carico del SSR, finalizzata ad un incremento del valore del budget economico per l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore dei residenti, tale da incentivare la riduzione dei tempi di attesa e ridurre la mobilità passiva, a fronte di una riduzione di pari valore del budget economico per l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o delle prestazioni di ricovero di "non alta specialità" in mobilità attiva interregionale. Tale rimodulazione è stata formulata sulla base di analisi, sia sulle liste di attesa nelle principali prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia sulle caratteristiche delle offerte delle predette Case di Cura, tenendo conto altresì delle indicazioni fornite da Aiop Marche con nota ns. prot. n. 0657945 del 14/05/2026. A tal riguardo si è ritenuto opportuno specificare, per gli anni 2026 e 2027, nelle tabelle 1 e 2 dell'allegato A, la rimodulazione in questione, quantificata negli importi economici per ciascuna Casa di Cura, e le prestazioni più rilevanti che le strutture private accreditate dovranno erogare a favore dei residenti nell'ambito del setting di riferimento.

Si concorda, da ultimo, la necessità di istituire un tavolo tecnico, tra Regione Marche e Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" associate ad Aiop Marche per affrontare alcune tematiche rilevanti ai fini della stipula di un nuovo accordo-quadro.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Al fine di assicurarne la coerenza con le possibili modifiche delle indicazioni e della normativa di carattere nazionale o regionale, ivi compresa l'applicazione delle disposizioni in ambito concorrenziale, la programmazione prevista nel presente addendum potrà essere rivista o integrata, con riferimento sia ai contenuti, sia alle risorse assegnate.

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

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il responsabile del procedimento

Enrico Gasparroni

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SPESA SANITARIA E SOCIO SANITARIA

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

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il dirigente del Settore

Alessandro Mengoni

Documento informatico firmato digitalmente

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

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

Il dirigente della Direzione

Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il direttore del Dipartimento

Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



ALLEGATO A

Accordo con l'AiOP e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" – modifica ed integrazione alla DGR 1043/2022

Le Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche, riunite sotto la Rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" ed associate all'AiOP, sono inserite nella rete di offerta del servizio sanitario regionale in funzione complementare ed integrativa della rete assistenziale pubblica, sulla base di accordi che, in attuazione degli indirizzi programmatori nazionali e regionali, costituiscono la cornice su cui le rispettive AST possono procedere alla sottoscrizione degli accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies D.lgs. 502/1992 s.m.i.

Con nota prot. 0029716 del 12 gennaio 2026 il Presidente Sez. Sanità Confindustria Macerata e Fermo comunicava che le imprese associate all'organizzazione stessa, quali Villa Anna, Villa Verde, Villa San Marco, Casa di Cura Marchetti, San Benedetto (Stella Maris), Villa Montefeltro sono iscritte dal 1° gennaio 2026 all'Associazione Datoriale A.I.O.P.

Occorre specificare che le strutture sanitarie accreditate "Villa Montefeltro" e "Kos Care Srl", sebbene non firmatarie dell'accordo AiOP di cui alla DGR 1043/2022, erano già inserite nella rete di offerta del servizio sanitario regionale in funzione complementare ed integrativa della rete assistenziale pubblica attraverso la sottoscrizione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 con l'AST di Pesaro Urbino e l'AST di Macerata per l'erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

Pertanto, al fine di definire in modo inequivocabile la composizione dell'organizzazione rappresentativa, si precisa che tutte le Case di Cura firmatarie dell'accordo di cui alla DGR 1043/2022 risultano, alla data odierna, iscritte ad AiOP.

Nelle more della definizione di un nuovo accordo e della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, appare necessario procedere comunque ad un addendum e ad una parziale modifica dell'accordo in essere di cui alla DGR n. 1043/2022, al fine di affrontare alcune tematiche non rinviabili legate essenzialmente agli aspetti esposti successivamente.

Il primo elemento di innovazione deriva dalla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, approvata dalla Regione Marche con L.R. n. 19 del 08/08/2022. Difatti, come disposto dall'art. 42, comma 9, alla data del 31 dicembre 2022, è stata soppressa l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR). Dal 1° gennaio 2023, sono state costituite e diventate operative le Aziende sanitarie territoriali (d'ora in poi AA.SS.TT.), che sono subentrate all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, le quali statuiscono anche in merito al subentro delle stesse aziende nell'attività e nei rapporti giuridici attivi e passivi, di carattere finanziario, fiscale, patrimoniale facenti capo ad ASUR alla data di soppressione, fatta salva la gestione liquidatoria.

Pertanto ogni singola AST è titolare della gestione delle risorse economiche previste dalla DGR 1043/2022, nonché delle altre risorse utilizzate per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale al di fuori dell'accordo di cui alla summenzionata delibera, nei limiti delle risorse autorizzate in sede di redazione del bilancio economico preventivo annuale, per un valore complessivo pari alla somma del budget relativo a tutti gli erogatori privati accreditati insistenti nel territorio dell'AST di competenza, in linea con il ruolo di indirizzo spettante all'Amministrazione regionale, nella logica della programmazione strategica, al fine dell'ottenimento di una maggiore corrispondenza con i bisogni di salute dell'utenza regionale e del perseguimento altresì dell'efficienza del sistema d'offerta.

Resta fermo che il budget individuale di ciascun erogatore privato accreditato trova fonte nella programmazione regionale recepita dalla DGR n. 1043/2022 e non può essere unilateralmente modificato in assenza di un corrispondente atto regionale di programmazione o di indirizzo adottato ai sensi dell'art. 20,

commi 2 e 3, della L.R. Marche n. 21/2016, in conformità al ruolo di indirizzo e controllo spettante alla Regione ai sensi della L.R. Marche n. 19/2022, fatto salvo quanto previsto dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e dalla L. n. 118/2022.

Altro elemento di rilievo è rappresentato dalla necessità della Regione Marche di procedere al rispetto dei vincoli fissati dall'art. 15, comma 14, della Legge n. 135/2012 in merito all'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni specialistiche e di ricovero ospedaliero. Pertanto, si chiede espressamente alle singole AST il rispetto dei limiti di spesa così come definiti dalla c.d. "Spending review" tenuto conto delle modifiche intervenute dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023, dall'art. 1, c. 277 e 278, L. 207/2024 e, da ultimo, dall'art. 1, c. 400, L. 199/2025.

Non meno rilevante è la questione della riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie. Difatti, come cita la circolare MEF n. 36, prot. 232998 del 08/11/2024, tale riduzione è prevista tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare. In aggiunta, già la direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, recepita nella normativa nazionale con il decreto legislativo n. 231 del 2002, come modificato dal D.lgs. n. 192/2012, stabilisce che il periodo di scadenza delle fatture emesse nei confronti di una PA è, in generale, pari a 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura, estensibile a 60 giorni nel settore sanitario.

Per transazioni commerciali, si intendono, difatti, anche le forniture di beni e servizi erogate da imprese o professionisti a fronte delle quali l'amministrazione si è assunta l'obbligo di pagare il relativo corrispettivo in virtù di disposizioni normative o accordi contrattuali, anche quando il beneficiario diretto della prestazione è un soggetto privato. Si tratta, pertanto, altresì delle erogazioni di prestazioni sanitarie a favore dei cittadini da parte delle strutture accreditate della sanità.

In aggiunta, con Determina del Direttore Generale ASUR n. 605 del 2/12/2021, è stato adottato il Regolamento di registrazione, liquidazione e pagamento fatture per rendere omogenei i percorsi di gestione delle fatture e documenti equivalenti di pagamento ricevuti dai fornitori, privati e pubblici, al fine di assicurare il rispetto dei termini previsti dal D.Lgs. 231/2002. Tale atto, pertanto, ribadendo il termine di 60 giorni come termine di pagamento per le aziende sanitarie pubbliche recepisce in toto la norma nazionale di riferimento, così come altresì rinvenibile all'interno delle convenzioni stipulate tra le strutture sanitarie accreditate e le AST di rispettiva competenza per l'erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché nei regolamenti delle singole AA.SS.TT.

Ad ogni buon conto, si rammenta che nella sottosezione dell'amministrazione trasparente di ciascuna pubblica amministrazione devono essere riportate le informazioni previste dall'art. 33 del d.lgs. 33/2013, relative all'indicatore annuale e trimestrale di tempestività dei pagamenti, all'ammontare complessivo dei debiti e al numero delle imprese creditrici, a dimostrazione della rilevanza del rispetto delle tempistiche stabilite.

Alla luce di quanto asserito si ritiene necessario che ciascuna AST rispetti la tempistica prevista per il pagamento delle transazioni commerciali, così come il resto della disciplina contenuta nel Dlgs n. 231 del 2002, come modificato dal D.Lgs. n. 192/2012, al fine di garantire uniformità e legittimità all'attività svolta dalle stesse.

In particolare, le parti concordano che la liquidazione del valore economico delle fatture mensili relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero ed ambulatoriale, sia a favore dei pazienti della Regione Marche che in mobilità attiva interregionale, sarà effettuata da ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale, a titolo di

acconto, previo controllo sanitario e contabile e secondo quanto disposto dal D.lgs. 192/2012, entro i 40 giorni successivi alla data di ricezione delle stesse, nei limiti del 98% di un dodicesimo del budget di spesa complessivamente accordato annualmente a ciascuna struttura, calcolato come sommatoria dei valori riportati nelle tabelle 1, 2, 3 colonna 1 e 4 di cui all' Allegato "A" alla DGR 1043/2022, fermo restando il rispetto degli articoli 8 e 9 dell'Allegato "A" alla DGR 1043/2022, con particolare riferimento agli aspetti di programmazione, verifica e controllo. Si procederà come sopra indicato nel caso in cui la struttura avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata, corrente o pregressa, maggiore o uguale all'importo da corrispondere a titolo di acconto; in caso contrario la fattura mensile verrà liquidata nei limiti del 98% dell'intero importo.

Previo controllo sanitario e contabile come sopra richiamato, ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale provvede all'effettuazione di conguagli provvisori trimestrali attivi o passivi, attraverso la liquidazione, a titolo di acconto, del valore economico complessivo delle fatture mensili dei trimestri di riferimento relative alle prestazioni erogate in regime di ricovero ed ambulatoriale, sia a favore dei pazienti della Regione Marche che in mobilità attiva interregionale, entro i 40 giorni successivi alla data di conclusione di ciascun trimestre.

Tale liquidazione avverrà nei limiti del 98% di tre dodicesimi del budget di spesa annualmente accordato relativamente al I trimestre, nei limiti del 98% di sei dodicesimi del budget di spesa annualmente accordato relativamente al II trimestre, nei limiti del 98% di nove dodicesimi del budget di spesa annualmente accordato relativamente al III trimestre e nei limiti del 98% di dodici dodicesimi del budget di spesa annualmente accordato relativamente al IV trimestre.

Per ciascun trimestre, si procederà come sopra indicato nel caso in cui la struttura avrà presentato complessivamente una fatturazione mensile per l'attività espletata nel periodo di riferimento, corrente o pregressa, maggiore o uguale all'importo da corrispondere a titolo di acconto; in caso contrario le fatture mensili del periodo di riferimento verranno liquidate nei limiti del 98% dell'intero importo.

Il mancato invio delle distinte e dei flussi informativi sanitari richiesti dall' Azienda Sanitaria Territoriale, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione, ecc.), nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal flusso "SDO" e dal flusso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, daranno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento.

Le parti concordano altresì che la liquidazione del conguaglio finale attivo o passivo alla struttura, per le prestazioni erogate a favore dei pazienti della Regione Marche, sarà eseguito da ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale a seguito della chiusura della rispettiva contabilità annuale, una volta terminati i controlli di regolarità amministrativa e sanitaria da parte del CVPS, entro la chiusura del bilancio di esercizio e, comunque, entro 30 giorni dall'adozione dello stesso.

Per le prestazioni erogate mobilità attiva interregionale il conguaglio finale attivo o passivo sarà liquidato da ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale a seguito della chiusura della rispettiva contabilità annuale e successivamente alla trasmissione da parte della Regione Marche di eventuali abbattimenti del valore della produzione erogata dalla struttura, a seguito della conclusione del procedimento di compensazione della mobilità sanitaria interregionale e sulla base degli esiti derivanti dall'applicazione degli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale. Qualora in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale da parte della Regione Marche risultassero abbattimenti del valore delle prestazioni in mobilità attiva, dovuti a contestazioni da parte di Regioni debentrici non contro deducibili a causa di errori di documentazione imputabili alla struttura erogante, tali abbattimenti verranno imputati alla medesima, salvo possibilità di rettifica.

Le parti si danno reciprocamente atto che, comunque, in caso di esito negativo dei controlli sull'appropriatezza e sulla regolarità amministrativa che dovessero risultare anche successivamente al saldo

delle competenze, gli importi eventualmente erogati in eccedenza potranno essere recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi.

Allo scopo di favorire, tra l'altro, la riduzione dei tempi di attesa (in particolar modo sulle principali prestazioni critiche) ed il contenimento della mobilità passiva, le Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche aderenti ad AIOP Marche, infine, si impegnano ad accettare, con decorrenza dall'anno 2026, una rimodulazione delle risorse complessive, in assenza di maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, finalizzata ad un incremento del valore del budget economico per l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore dei residenti, a fronte di una speculare riduzione di pari valore del budget economico per l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva interregionale e/o delle prestazioni di ricovero di "non alta specialità" in mobilità attiva interregionale; la rimodulazione in questione, quantificata negli importi economici per ciascuna Casa di Cura come da tabella 1, per l'anno 2026, e tabella 2, per l'anno 2027, dovrà in ogni caso tener conto del rispetto dei vincoli sanciti dall'art. 15, comma 14, della Legge n. 135/2012, così come modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023, dall'art. 1, c. 277 e 278, L. 207/2024 e, da ultimo, dall'art. 1, c. 400, L. 199/2025.

Tabella 1: Budget attività in mobilità attiva 2026 trasferito in Budget attività ordinaria specialistica ambulatoriale per residenti 2026

Rimodulazione risorse da prestazioni fuori regione a prestazioni di specialistica ambulatoriale per residenti				
ANNUALITA' 2026				
	Importo provenienza risorse	Provenienza risorse (riduzione tab. 2 All. A DGR 1043/2022)	Importo destinazione risorse	Destinazione risorse (incremento tab. 1 All. A DGR 1043/2022) e programmazione attività per residenti
Villa Igea	100.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	100.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*1}
Villa Serena	-		-	
Totale RTI AV2	100.000,00		100.000,00	
Villa Pini	-		-	
Villa Alba	-		-	
Marchetti	30.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	30.000,00	MOC ^{*2}
Totale RTI AV3	30.000,00		30.000,00	
Villa Verde	100.000,00	Budget Ambulatoriali	50.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*3} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			50.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*4}
Villa Anna	115.000,00	Budget Ambulatoriali	85.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*5} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			30.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*6}

Villa San Marco	450.000,00	Budget Ambulatoriali	250.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*7} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			200.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*8}
Stella Maris / Sbt	-		-	
Totale RTI AV4/5	665.000,00		665.000,00	
Totale Generale	795.000,00		795.000,00	

^{*1} Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

^{*2} MOC:

- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

^{*3} Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):

- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: Colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE
- 88.95.5 - RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.2 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)

^{*4} Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 14.79 - INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

^{*5} Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):

- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.1 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.
- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

^{*6} Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 14.79 - INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA.. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

^{*7} Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):

- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.1 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.
- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

^{*8} Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA.. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

Tabella 2: Budget attività in mobilità attiva 2027 trasferito in Budget attività ordinaria specialistica ambulatoriale per residenti 2027

Rimodulazione risorse da prestazioni fuori regione a prestazioni di specialistica ambulatoriale per residenti				
ANNUALITA' 2027				
	Importo provenienza risorse	Provenienza risorse (riduzione tab. 2 All. A DGR 1043/2022)	Importo destinazione risorse	Destinazione risorse (incremento tab. 1 All. A DGR 1043/2022) e programmazione attività per residenti
Villa Igea	400.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	400.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*9}
Villa Serena	-		-	
Totale RTI AV2	400.000,00		400.000,00	
Villa Pini	407.886,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	174.025,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*10}
			180.631,00	Risonanze Magnetiche ^{*11}
			53.230,00	Endoscopia digestiva ^{*12}
Villa Alba	-		-	
Marchetti	30.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	30.000,00	MOC ^{*13}
Totale RTI AV3	437.886,00		437.886,00	
Villa Verde	160.000,00	Budget Ambulatoriali	150.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*14} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
	240.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	250.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*15}
Villa Anna	400.000,00	Budget Ambulatoriali	200.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*16} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			200.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*17}
Villa San Marco	450.000,00	Budget Ambulatoriali	250.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*18} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			200.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*19}
Stella Maris/Sbt	350.000,00	Budget degenze [DRG "Non Alta Specialità"]	250.000,00	Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA ^{*20} o prestazioni espressamente richieste dall'AST
			100.000,00	Chirurgia ambulatoriale ^{*21}
Totale RTI AV4/5	1.600.000,00		1.600.000,00	
Totale Generale	2.437.886,00		2.437.886,00	

***9** *Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

***10** *Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo

***11** *Risonanze magnetiche (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.1 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.

***12** *Endoscopia digestiva (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 45.23.4 - COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla
- 45.23.3 - COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica
- 45.23 - COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). Non associabile a 45.29.5

***13** *MOC:*

- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

***14** *Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: Colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE
- 88.95.5 - RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)

- 88.91.2 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)

***15** Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 14.79 - INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA.. Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

***16** Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):

- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.1 - RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.
- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

***17** Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 14.79 - INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo

***18** Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):

- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)

- 88.91.1 - RM DI ENCEFALE E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.
- 88.99.6 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE
- 88.99.7 - DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE

**19 Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 13.71 - INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita pre intervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
- 14.79 - INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Incluso farmaco
- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

**20 Specialistica e diagnostica ambulatoriale PNGLA (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi
- 88.71.4 - ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: colordoppler delle ghiandole salivari, della tiroide e delle paratiroidi.
- 88.72.2 - ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- 88.73.1 - ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella
- 88.76.1 - ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: Colordoppler se necessario. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1
- 88.94.4 - RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.94.D - RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94
- 88.93.4 - RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.93.2 - RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
- 88.91.1 - RM DI ENCEFALE E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.

**21 Chirurgia ambulatoriale (in ordine di rilevanza decrescente):*

- 04.43 - LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
- 86.30.5 - ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA
- 53.00.2 - RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA..Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento

Il presente atto costituisce addendum integrativo e parzialmente modificativo dell'accordo approvato con DGR n. 1043 dell'8 agosto 2022. Le disposizioni della DGR n. 1043/2022 e dei suoi allegati rimangono in vigore in tutto ciò che non sia espressamente derogato, modificato o integrato dal presente accordo.

Si concorda, infine, sulla necessità di istituire un tavolo tecnico, tra la Regione Marche e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" associate ad AIOP Marche, per la trattazione di tematiche quali: tariffe, mobilità interregionale, concorrenza, rinnovo contratto collettivo e prenotazioni ambulatoriali fuori provincia, volto ad agevolare il raggiungimento del nuovo accordo.

L'efficacia del presente accordo è subordinata alla sottoscrizione dello stesso da parte di tutte le Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche associate ad AIOP Marche.

Ancona, lì

Firmatari accordo

Firma (per esteso)

Dipartimento Salute – Regione Marche

AIOP Marche

Labor S.p.a. (Cdc Villa Igea e Villa Serena)

Sanatrix Gestioni S.r.l. (Cdc Villa Pini)

KOS Care s.r.l. (Cdc Villa Alba)

Casa di Cura Dr. Marchetti S.r.l. (Cdc Marchetti)

R.I.T.A. S.r.l. (Cdc Villa Verde)

Casa di Cura Privata Villa Anna S.p.a. (Cdc Villa Anna)

Casa di Cura Privata San Benedetto S.p.a. (Cdc Stella
Maris/Sbt)

Casa di Cura Privata Villa San Marco S.r.l. (Cdc Villa San
Marco)

Rete di impresa Villa Montefeltro (CdC Villa Montefeltro)