

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE IN FUNZIONE DI COMMISSARIO LIQUIDATORE
EX ASUR MARCHE
N. DEL**

Oggetto: Accordi contrattuali con le Strutture Monospecialistiche Accreditate Casa di Cura Villa Jolanda e Casa di Cura Villa Silvia - Anno 2022.

**IL DIRETTORE GENERALE IN FUNZIONE DI COMMISSARIO LIQUIDATORE
EX ASUR MARCHE**

- . . . -

VISTA la determina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale – AST Ancona Marche n. 1095 del 18.07.2023 ad oggetto: “Presa d’atto insediamento Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (AST Ancona Marche) Dr Giovanni Stroppa”;

“VISTA la determina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Territoriale – AST Ancona Marche n. 1174 del 02.08.2023 ad oggetto: “Nomina Direttore Sanitario AST Ancona Marche”;

“VISTA la determina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Territoriale – AST Ancona Marche n. 1343 del 13.09.2023 ad oggetto:” Nomina Direttore Amministrativo AST Ancona Marche”;

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

- D E T E R M I N A -

1. Di considerare le premesse al documento istruttorio come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto degli accordi contrattuali, allegati al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegati n.1 e n. 2), stipulati tra l’ASUR/AV2 e le Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda della Società KOS CARE S.r.l., CF: 01148190547, e Villa Silvia della società San Nicola Gestione Sanitaria srl - P.I.14954711009 per l’anno 2022;
3. di dare atto inoltre che gli accordi in allegato si conformano ed attuano il contenuto della D.G.R 1189/2023 quale atto presupposto e determinante, prevedendo per l’anno 2022 i seguenti tetti annui di spesa, livelli assistenziali e tariffe:

CdC Villa Jolanda

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56) ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP 1 ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00	170,00	140,00	128,00/85,50
Budget spesa (tab.1)	€ 1.084.397,19	€ 3.144.632,81		
Budget di spesa per l’anno 2022 residenti Reg. Marche	€ 4.229.030,00*			

Residenti Fuori Regione Anno 2022 (tab.2) € 95.000,00

CdC Villa Silvia

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56), Orps 604126	Struttura residenziale terapeutica (SRT/SRP1) Orps 604125	Struttura di riabilitazione per tossicodipendenti doppia diagnosi (STD1) Orps 604076	Specialistica Ambulatoriale
Posti letto	32	10	16	
tariffe	202,00	170,00	112,06	
Budget spesa residenti Reg	€ 1.680.521,00	€ 512.725,64		€ 86.040,68
Budget di spesa per l'anno 2022 residenti Reg. Marche				€ 2.279.287,32*
Residenti Fuori Regione Anno 2022				€ 1.831.572,03**

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

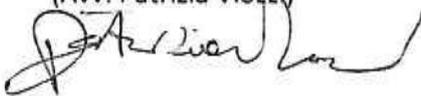
**In ordine alle risorse assegnate in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.2, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere in mobilità attiva rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità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

- Nell'ambito dell'accordo per l'anno 2022, le parti concordano che il budget assegnato per prestazioni in **mobilità attiva** interregionale potrà essere **riconvertito fino al 50% dello stesso**, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell'Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia;
- Di dare atto che il costo connesso all'esecuzione del presente atto, sostenuto nell'anno 2022 e al netto dell'addendum Covid ex DGRM 1327/2022, è stato iscritto a bilancio anno 2022 nei conti economici di pertinenza, per la somma di € 3.594.812,40 -Casa di Cura Villa Jolanda, ed € 3.636.825,00- Casa di Cura Villa Silvia ;
- di prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Casa di Cura Villa Jolanda le prestazioni sanitarie erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP richieste dal DSM AV2 dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
- di precisare che il contenuto degli accordi in oggetto sarà automaticamente adeguato alle disposizioni dei sopravvenuti accordi tra la Regione Marche e le Associazioni di Categoria interessate e ad ogni altro provvedimento agli stessi connesso e correlato sui quali i presenti accordi, ex art. 8 quinquies D.lgs 502/92, si basano.

8. di avvalersi per l'anno 2023, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n.118/2022, delle previsioni di cui al comma 5,art 20 della L.R. 21/2016 per i contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n.900/2023;
9. Trasmettere il presente atto per quanto di rispettiva competenza:
- Ai componenti del Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Ast Ancona per quanto disposto all'art. 10 "Documentazione e controlli sull'appropriatezza";
 - Al Dirigente dell'U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Ast Ancona come disposto nell'art. 8 "Contabilizzazione e debito informativo";
 - Al Dirigente Direzione Amministrativa Ospedaliera e funzioni di back office e front office.
 - Al Direttore del DSM AST Ancona
10. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
11. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Avv. Patrizia Viozzi)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr.ssa Benedetta Raffaella Ruggeri)



IL DIRETTORE GENERALE AST DI ANCONA
in funzione di Commissario Liquidatore ex ASUR
Dott. Giovanni Strappa

Per i pareri infrascritti:

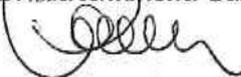
Visto il documento istruttorio riportato in calce al presente atto proposto dal Direttore U.O.C. Convenzioni Strutture Accreditate e Trasporti Sanitari, si esprime parere favorevole.

U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza

Si attesta che il costo effettivo anno 2022 al netto dell'addendum Covid ex DGRM 1327/2022, pari ad € 3.594.812,40 per la Casa di Cura Villa Jolanda, ed € 3.636.825,00 per la Casa di Cura Villa Silvia, è stato iscritto a bilancio 2022 con riferimento ai conti economici di pertinenza (0505010101-0505010103-0505100105-0505100107-0505100101-0505060101-0505060103)

La Dirigente

Dr.ssa Antonella Casaccia



La presente determina consta di n. 15 pagine e n. 2 allegati in formato cartaceo che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Dipartimento Salute Mentale - U.O.C. Convenzioni Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari

Normativa e Atti Amministrativi di riferimento:

- D.Lgs. n.502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23.10.1992 n.421";
- L.R. n. 20 del 16.3.2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e ss. mm. ii";
- D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- D.G.R. n.76 del 26.01.2009 " Atto di riconversione delle Case di Cura monospécialistiche della regione Marche;
- DL n. 95 del 6.7.2012, convertito con modificazioni in Legge 7.08.2012 n. 135 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario" (c. d. Spending review)
- D.G.R. n.735 del 20.05.2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della D.G.R. 1696/2012";
- D.G.R. n. 781 del 28.05 .2013 "Controlli sulle cartelle cliniche. Disposizione in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie della Regione Marche - Applicazione della Legge 133/2008 e Decreto Ministeriale 10 Dicembre 2009 - Revoca DGR n. 1212 del 19/10/2004" / Decreti 8 RAO e 12 RAO del 2016 ; 28/RAO del 2018 relativamente ai controlli lungodegenza e riabilitazione ;
- D.G.R. n. 1011 del 9.07.2013, "Definizione degli standard assistenziali e dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti disabili e salute mentale";
- D.G.R. 1195 del 2.08.2013, "Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001(definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani disabili e salute mentale";
- D.G.R. n. 279 del 10.03.2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale";
- D.G.R. n. 709 del 09.06.2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- D.G.R. n. 1331 del 25.11.2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013";
- D.G.R. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe";
- DGR n. 5 del 13/01/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe"

Numero	185	Pag. 5
Data	27 NOV. 2023	

- DGR n. 193 del 17.03.2015 "DGR n. 5 del 13/01/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe" -Integrazioni e chiarimenti";
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 2.4.2015 "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. n.127 del 4.6.2015);
- D.G.R. n. 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)";
- L.R. n. 21 del 30.09.2016 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati";
- D.G.R. n. 1438 del 23.11.2016 "Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- D.P.C.M. 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". (GU n.65 del 18/3/2017. Suppl. Ordinario n. 15);
- DGR n. 716 del 26.06.2017 "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12. 01.201 7 "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";
- DGR n. 1009 del 04.09.2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018";
- DGR n. 1114 del 29.09.2017 "DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione";
- D.G.R. n. 640 del 14.05.2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020";
- D.G.R. n. 380 del 01.04.2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche";
- D.G.R. n. 462 del 16.04.2019 "Recepimento Piano Nazionale Governo liste d'attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione";
- D.G.R. n. 703 del 13.06.2019 "Governo dei tempi d'attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell'appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata" e DGR 462/2019 "Recepimento Piano nazionale Governo Liste d'attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione";

- D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 "Piano Nazionale governo liste di attesa - Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche";
- Accordo Stato Regioni del 20.06.2019 rep n. 103/CSR "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2018 - Regole tecniche ", di cui all'articolo 9, comma 2 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016";
- D.G.R. n. 779 del 24.06.2019: "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR n. 703/2019, n. 380/19, n. 462/19" ;
- D.G.R. n. 875 del 22.07.2019 "DGR 128/2019 - Presentazione progettualità "prioritarie" scadenza 31/03/2019: adempimenti connessi"; D.G.R. n. 978 del 05.08.2019 "Approvazione accordo con l'AIOP e le case aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche" per gli anni 2019-2020-2021";
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento";
- Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: "Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento" .
- DGRM 1516/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019
- Dec. 6/RAO del 20.02.2020 "Nuovo Piano dei controlli delle Prestazioni Sanitarie in attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 149/2019. Revoca del Decreto 9/RAO/2017".
- L.R. n. 19 del 08/08/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e segnatamente l'art. 42, comma 9
- DGRM n. 1189 del 07/08/2023 "Approvazione dello schema di accordo-quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/1992 con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per l'anno 2022".

PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato e proposto congiuntamente dalla Direzione U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari e dal Dipartimento Salute Mentale dell'AST di Ancona, i cui Dirigenti Responsabili sottoscrivono, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità, la proposta di determinazione medesima, per l'attività svolta da parte delle Case di Cura Monospecialistiche insistenti nell'AST Ancona ex ASUR/Area Vasta 2: Villa Jolanda e Villa Silvia - Anno 2022.

Presupposti e Motivazioni:

Il decreto legislativo n.502/92 e successive modifiche stabilisce che con i presidi accreditati con il SSN vadano definiti accordi tesi a stabilire la qualità e quantità delle prestazioni attese a fronte delle quali le Regioni devono determinare le tariffe.

L'art.8 comma 5 del suddetto decreto legislativo inoltre stabilisce che le aziende sanitarie locali si avvalgano per l'erogazione di prestazioni sanitarie di strutture pubbliche e private.

Il ridetto decreto legislativo all'art.8 bis, quinquies, sexies e octies detta disposizioni in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali riguardanti il rapporto pubblico/privato.

La Regione Marche ha disciplinato l'accreditamento e gli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e private per l'erogazione di prestazioni a carico del SSN prima con la L.R. n.20/2000, ora sostituita dalla L.R. 21/2016.

La Giunta Regionale, nell'ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative suindicate, ha adottato, tempo per tempo, gli atti di indirizzo di programmazione sanitaria e i limiti massimi e annuali di spesa per la contrattazione, a livello locale, dei piani di prestazioni tra le Aziende e le strutture private accreditate.

In particolare la Regione Marche:

dal 2002 ad oggi ha regolamentato i rapporti con le Case di Cura monospecialistiche del settore Neuropsichiatrico, tra cui la Casa di Cura Villa Jolanda di Maiolati Spontini e la Casa di Cura Villa Silvia di Senigallia, con una serie di accordi recepiti con le deliberazioni di seguito richiamate:

- a) DGRM n. 1295/2003 "Accordo 2002/2003 con le case di cura monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- b) DGRM n. 1550/2004 "Accordo 2004 con le case di cura monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- c) DGRM n. 1594/2005 "Accordo per l'anno 2005 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- d) DGRM n. 435/2007 "Accordo per l'anno 2006 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
- e) DGRM n. 1330/2008 "Accordo per l'anno 2007 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche";
- f) DGRM n. 801/2009 "Accordo per l'anno 2008 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche";
- g) DGRM n. 1785/2009 "Residenzialità per disabili: integrazione della codifica di cui alla L. R. 20/2000 con le disposizioni nazionali e regionali";
- h) DGRM n. 56/2010 "Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche";
- i) DGRM 1292 del 17/11/2014 "Approvazione accordo regionale con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015";
- j) DGRM 908 del 19/10/2015 "D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (DGR n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (DGR n. 1292/2014)";
- k) DGRM 1009 del 04/09/2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018" ;
- l) DGRM 1516/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019"
- m) DGRM n. 1189 del 07/08/2023 "Approvazione dello schema di accordo-quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/1992 con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per l'anno 2022".

Il percorso di riconversione avviato dalle Case di Cura monospecialistiche private della Regione Marche, a fronte degli atti regionali DGRM 76/2009 e del P.S.R. 2012-2014, è stato definito, prima, dalla DGRM 290/2011 (con particolare riferimento alla Casa di Cura Villa Jolanda e Villa Silvia) e ora risulta dall'assetto contrattuale unitario stabilito con DGRM 1292/2014, DGRM 908/2016, DGRM 1009/2017, DGRM 1516/2019 e da ultimo con DGRM 1189 del 07/08/2023.

Nell'AST Ancona

- **La Casa di Cura Monospecialistica Villa Jolanda** struttura privata accreditata (cod. ORPS 604071-604073 – 604074 -604072) ha sede operativa in via Scisciano nord n. 11 di Maiolati Spontini, gestita partire dal 01/07/2017 dalla KOS CARE S.r.l. – P.I. 01148190547 - con sede in Milano – Via Durini n.9, risulta accreditata con Decreto del Dirigente PF Accreditamenti n. 40 del 15/02/2018 con una dotazione totale di n. 74 posti letto così suddivisi:
 - n. 20 p.l. inquadrabili tra la tipologia Struttura Residenziale Terapeutica (SRT/SRP1)
 - n. 20 p.l. inquadrabili tra la tipologia Struttura Residenziale Riabilitativa (SRR/SRP2.1);
 - n. 19 p.l. inquadrabili nella tipologia RSA/R2D;
 - n. 15 p.l posti letto cod. 56 ricovero ospedaliero;
- **la Casa di Cura Monospecialistica “Villa Silvia” opera nel territorio dell’AST di Ancona con la propria struttura** ubicata a Senigallia in Viale Anita Garibaldi 64 , allo stesso gruppo societario appartiene anche il Centro post cura S.Nicola di Arcevia. Dal 2019 la Casa di Cura ed il Centro Post Cura sono gestiti dalla “Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l.”, P.I. 14954711009 con sede legale in Roma, via Quirino Majorana (la precedente Società Villa Silvia s.r.l. P.I. 04590111003 con sede a Roma, Via Quirino Majorana n. 203 ha modificato la titolarità a seguito di subentro per affitto ramo di azienda del 27.12.2018, la propria ragione sociale come segue: Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l.). La stessa:
 - con Decreto n. 219 del 17/07/2019 ha ottenuto l’accreditamento
 - a) per l’erogazione di prestazioni di diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio, specialistiche mediche e chirurgiche in regime ambulatoriale;
 - b) n.32 posti letto (cod. 56) per prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero
 - c) n.10 posti letto SRP1 (COD. ORPS 604125) per prestazioni di residenza sanitaria psichiatrica in regime residenziale
 - con Decreto 200 del 18/06/2019 ha ottenuto inoltre l’accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata “Centro post Cura San Nicola”, situata a frazione Piticchio n. 330 -comune di Arcevia (an), per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale con una dotazione di n. 25 posti letto (codice tipologia std1 - codice orps 604076).

La DGRM 1189 del 07/08/2023, ad oggetto “Approvazione dello schema di accordo-quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/1992 con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per l’anno 2022” ha previsto nell’Accordo Quadro di cui all’Allegato A che, con la sottoscrizione dell’accordo, le Case di Cura monospecialistiche accreditate regionali si impegnano a rinunciare ad eventuali giudizi pendenti su materie disciplinate dalle precedenti DGR di approvazione degli accordi e a non avviarne di nuovi.

Deve darsi atto, rispetto a quanto sopra indicato, che la Casa di Cura Villa Silvia ha sempre emesso le note credito richieste dall’ASUR /AST di Ancona nella sua funzione di gestione liquidatoria dell’ASUR anche per gli anni pregressi rispetto a quelli disciplinati dall’accordo di cui alla DGRM 1189/2023, come pure Villa Jolanda.

Rispetto alla nota della Direzione ASUR prot. 14843 del 20/04/2021 deve darsi atto che le stesse Case di Cura Monospecialistiche hanno sempre rispettato tetti di spesa della mobilità attiva secondo quanto stabilito dall'accordo contrattuale ex DGRM 1516/2019 e DGRM 1189/2023 effettuando prestazioni di molto al di sotto del budget assegnato e hanno collaborato sempre alle richieste della Direzione riguardo l'abbattimento delle liste di attesa, trasferendo parte del budget di mobilità verso l'attività specialistica; si ritiene quindi che con la sottoscrizione dell'accordo ex DGRM 1189/2023 (in particolare vds art.1 c.3) e la disponibilità offerta per l'abbattimento delle liste di attesa come da richieste dell'ASUR/AST An, il contenuto indicato nella suddetta nota ASUR sia stato ricompreso e riassorbito dall'accordo medesimo.

Riguardo al **sistema tariffario**: per le prestazioni di **specialistica ambulatoriale**, nelle more dell'approvazione del nuovo tariffario nazionale, le strutture monospecialistiche mantengono le tariffe previste dalla DGR 1468/2014 e ss.mm.ii.; per ciò che concerne, invece, l'ambito di **assistenza ospedaliera**, si fa riferimento alla DGR 709/2014, così come modificata dalla DGR 1043/2022.

In relazione alle tariffe afferenti **l'assistenza residenziale e semiresidenziale**: vista la necessità di qualificare l'assistenza dedicata ai **pazienti con doppia diagnosi**, nelle more della definizione di uno specifico setting assistenziale, detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali di tipologia **SRP1**: per tali prestazioni, ferma restando la tariffa di cui alla DGR n. 1331/2014, si prevede **un'integrazione pari a 30 euro/die**, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'Allegato A della DGR 1189/2023, finalizzata all'incremento nell'ambito degli standard assistenziali di 10 minuti/paziente/die di assistenza da parte del medico psichiatra e di 5 minuti/paziente/die di assistenza da parte dello psicologo (**nelle more, si applica la previgente disciplina**).

Tale **incremento rientra nell'ambito delle risorse assegnate** a ciascuna struttura dallo stesso accordo. Inoltre sono state confermate le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 731/2007 relativamente alle modalità di fatturazione, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che fuori regione, rimanendo invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore.

A. Budget per residenti 2022

Casa di Cura Villa Silvia

A fronte della necessità di favorire la totale copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018, in considerazione del perdurare dei tetti di spesa fissati dalla L. 135/2012, il budget della Casa di Cura Villa Silvia a favore dei pazienti residenti per l'erogazione di prestazioni residenziali viene incrementato, nell'anno 2022, di un importo pari ad euro 150.000.

Tale importo, come da intesa con l'AST di riferimento, potrà essere convertito in budget per **l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali** a favore dei pazienti residenti, esclusivamente nel caso in cui le stesse possano essere erogate in deroga ai tetti di spesa di cui alla L. 135/2012, in virtù di disposizioni nazionali e regionali.

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

Casa di Cura Villa Jolanda

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

Tabella n. 1 – Budget prestazioni per residenti anno 2022

	Budget prestazioni ospedaliere 2022	Budget prestazioni residenziali 2022	Budget prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Silvia	1.680.521,00	512.725,64	86.040,68
Casa di cura Villa Jolanda	1.084.397,19	3.144.632,81	0,00
TOTALE	2.764.918,19	3.657.358,45	86.040,68

B. Mobilità Attiva

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

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

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

Budget prestazioni ospedaliere 2022

Casa di cura Villa Silvia	1.831.572,03
Casa di cura Villa Jolanda	95.000,00
TOTALE	1.926.572,03

Le parti si danno reciprocamente atto che, 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 più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi

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

Con DGR n. 1516/19, la Regione Marche e le Case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP e ad ARIS Marche hanno concordato di effettuare la riconversione fino al 15% del budget di mobilità attiva interregionale a favore della riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle Liste di Garanzia, con una riconversione del suddetto budget fino al 50% per la Casa di Cura Villa Jolanda.

Nell'ambito dell'accordo per l'anno 2022, le parti concordano che il budget assegnato per prestazioni in **mobilità attiva** interregionale potrà essere **riconvertito fino al 50% dello stesso**, come specificato nella tabella n.3, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell'Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia.

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

Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui al paragrafo 2. Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP e, comunque, il mancato arrivo del paziente stesso, non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa.

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

Risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia anno 2022

Casa di cura Villa Silvia	915.786,02
Casa di cura Villa Jolanda	47.500,00*

* nell'anno 2022 la Casa di Cura Villa Jolanda non ha effettuato prestazioni specialistiche per tanto la quota prevista di € 47.500 dalla tabella 3 quale di risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa non è stata utilizzata.

Inoltre, si dispone che le strutture di cui al presente accordo potranno concorrere all'assegnazione del contributo oggetto della DGR n. 1046/2023 finalizzato al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni, a favore dei residenti (DGR n. 490/2022)

7. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DEL BUDGET ASSEGNATO

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

In ordine alle risorse assegnate in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.2, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere in mobilità attiva rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva, nei

limiti del 50% del predetto budget per prestazioni ospedaliere, previa intesa con l'AST di riferimento.

Nella considerazione di quanto previsto nell'accordo ex DGRM 1189 /2023 ovvero ; la compensazione a livello dei budget ospedaliero e residenziale, e per i pazienti con doppia diagnosi, nelle more della definizione di uno specifico setting assistenziale, che detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali di tipologia SRP1, visto quanto previsto nei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento i quali prevedono la possibilità di avere all'interno dello stesso modulo fino ad un massimo del 20% di posti letto afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori per la stessa tipologia di utenza , si dà atto che nell'ambito dei posti letto accreditati totali sono possibili ricoveri afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori .

Il costo fino ai tetti sopra indicati è stato iscritto nel bilancio per l'anno 2022 dell'ASUR/GL con imputazione ai conti di pertinenza:

conto 0505010101 Acquisti di prestazioni di ricovero
conto 0505010103 Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione
conto 0505100105 Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiatriche
conto 0505100101 Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da so
conto 0505060101 Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica
conto 0505060103 Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica vs residenti extraregione

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 più saranno recuperati nel primo pagamento utile successivo, anche se riferito ad esercizi diversi.

L'accordo contrattuale sottoscritto ai sensi della DGRM 1189/2023 come quello di cui alla DGRM 1516/2019 prevede l'assegnazione di risorse destinate a prestazioni in favore di Residenti nella Regione Marche o in altre Regioni di Italia. Le prestazioni erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP su richiesta del DSM/AV2 ed entro la capacità ricettiva massima, vanno riconosciute al di fuori del tetto del presente accordo , sulla base delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 alla quale si fa integralmente rinvio.

Si richiama la nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 65009 del 21/04/2020 - richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate – sono stati forniti chiarimenti rispetto ai flussi informativi.

Deve darsi atto infine di quanto prevede il punto 4 del deliberato della DGRM 1189/2023 : “ *stabilire che nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n.118/2022 per l'anno 2023 le AST potranno avvalersi delle previsioni di cui al comma 5,art 20 della L.R. 21/2016 per i contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n.900/2023*”.

Per quanto sopra premesso

SI PROPONE

1. Di considerare le premesse al documento istruttorio come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto degli accordi contrattuali, allegati al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegati n.1 e n. 2), stipulati tra l'ASUR/AV2 e le Case di Cura monospecialistiche Villa Jolanda della Società KOS CARE S.r.l., CF: 01148190547, e Villa Silvia della società San Nicola Gestione Sanitaria srl - P.I.14954711009 per l'anno 2022;
3. di dare atto inoltre che gli accordi in allegato si conformano ed attuano il contenuto della D.G.R 1189/2023 quale atto presupposto e determinante, prevedendo per l'anno 2022 i seguenti tetti annui di spesa, livelli assistenziali e tariffe:

CdC Villa Jolanda

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56) ORPS 604073	Struttura residenziale terapeutica SRT/SRP 1 ORPS 604071	Struttura riabilitativa residenziale SRR/SRP 2.1 ORPS 604074	RSA/R2D Per anziani non Autosufficienti ORPS 604072
Posti letto	15	20	20	19
tariffe	202,00	170,00	140,00	128,00/85,50
Budget spesa (tab.1)	€ 1.084.397,19		€ 3.144.632,81	
Budget di spesa per l'anno 2022 residenti Reg. Marche				€ 4.229.030,00*
Residenti Fuori Regione Anno 2022 (tab.2) € 95.000,00				

CdC Villa Silvia

Dotazione a regime	Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56), Orps 604126	Struttura residenziale terapeutica (SRT/SRP1) Orps 604125	Struttura di riabilitazione per tossicodipendenti doppia diagnosi (STD1) Orps 604076	Specialistica Ambulatoriale
Posti letto	32	10	16	
tariffe	202,00	170,00	112,06	
Budget spesa residenti Reg	€ 1.680.521,00		€ 512.725,64	€ 86.040,68
Budget di spesa per l'anno 2022 residenti Reg. Marche				€ 2.279.287,32*
Residenti Fuori Regione Anno 2022 € 1.831.572,03**				

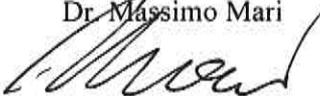
* Relativamente alle risorse assegnate a favore dei pazienti residenti di cui alla tabella n.1, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime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

**In ordine alle risorse assegnate in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.2, per ogni singola struttura, le eventuali minori prestazioni ospedaliere in mobilità attiva rispetto ai budget specifici, potranno

essere compensate con eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva, nei limiti del 50% del predetto budget per prestazioni ospedaliere, come da intesa con l'AST di riferimento.

4. Nell'ambito dell'accordo per l'anno 2022, le parti concordano che il budget assegnato per prestazioni in **mobilità attiva** interregionale potrà essere **riconvertito fino al 50% dello stesso**, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell'"Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia;
5. Di dare atto che il costo connesso all'esecuzione del presente atto, sostenuto nell'anno 2022 e al netto dell'addendum Covid ex DGRM 1327/2022, è stato iscritto a bilancio anno 2022 nei conti economici di pertinenza, per la somma di € 3.594.812,40 -Casa di Cura Villa Jolanda, ed € 3.636.825,00- Casa di Cura Villa Silvia ;
6. di prendere atto delle disposizioni diramate dal Servizio Sanità della Regione Marche con nota prot. 742295/2018 e per l'effetto riconoscere alla Casa di Cura Villa Jolanda le prestazioni sanitarie erogate agli stranieri di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs n. 286/1998 in possesso del codice STP richieste dal DSM AV2 dando mandato alla Direzione Amministrativa Ospedaliera di liquidare gli importi fatturati secondo le modalità e le condizioni previste nel contratto in allegato.
7. di precisare che il contenuto degli accordi in oggetto sarà automaticamente adeguato alle disposizioni dei sopravvenuti accordi tra la Regione Marche e le Associazioni di Categoria interessate e ad ogni altro provvedimento agli stessi connesso e correlato sui quali i presenti accordi, ex art. 8 quinquies D.lgs 502/92, si basano.
8. di avvalersi per l'anno 2023, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n.118/2022, delle previsioni di cui al comma 5,art 20 della L.R. 21/2016 per i contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n.900/2023;
9. Trasmettere il presente atto per quanto di rispettiva competenza:
 - Ai componenti del Controllo e Verifica Prestazioni Sanitarie dell'Ast Ancona per quanto disposto all'art. 10 "Documentazione e controlli sull'appropriatezza";
 - Al Dirigente dell'U.O.C. Gestione Flussi Informativi ed Informatici dell'Ast Ancona come disposto nell'art. 8 "Contabilizzazione e debito informativo";
 - Al Dirigente Direzione Amministrativa Ospedaliera e funzioni di back office e front office.
 - Al Direttore del DSM AST Ancona
10. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
11. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Direttore DSM
Dr. Massimo Mari



Il Dirigente U.O.C. Strutture Private Accreditate
e trasporti Sanitarie

Dott.ssa Fiammetta Mastri



Numero	185	Pag. 15
Data	27 NOV. 2023	

Il Collaboratore Amministrativo
Dott.ssa Donatella Loccioni

Donatella Loccioni

- ALLEGATI -

- n. 2 Accordi contrattuali cartacei
- 1 Villa Silvia
- 2 Villa Jolanda

ACCORDO-QUADRO ANNO 2022 TRA L' AST DI ANCONA – GESTIONE LIQUIDATORIA EX ASUR MARCHE - E LA CASA DI CURA MONOSPECIALISTICA ACCREDITATA VILLA JOLANDA DI MAIOLATI SPONTINI PER L'AFFIDAMENTO DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO – RESIDENZIALE

TRA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, Gestione Liquidatoria (G.L.) ex ASUR Marche ai sensi dell'art 42 L.R. n. 19/2022 (d'ora in poi denominata AST di Ancona G.L.), rappresentata dal Direttore Generale Dott. Giovanni Stroppa anche in funzione di Commissario Liquidatore, con sede ad Ancona, Viale C. Colombo n. 106

E

La Casa di Cura Villa Jolanda di Maiolati Spontini - Società **KOS CARE** s.r.l. - P.I. 01148190547- con sede legale in Via Durini n. 9 - 20122 Milano, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Giuseppe Vailati Venturi c.f. VLTGPP70C13D142X

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

PREMESSO

A) che la Casa di Cura Monospecialistica "Villa Jolanda" opera nel territorio dell'Azienda Sanitaria Territoriale con la propria struttura, ubicata a Maiolati Spontini in Via Scisciano Nord n. 11 ;

B) che la Casa di Cura "Villa Jolanda", risulta accreditata con Decreto del Dirigente PF Accreditamenti n. 40 del 15/02/2018 con una dotazione totale di n. 74 posti letto così suddivisi:

- n. 20 p.l . inquadabili tra la tipologia Struttura Residenziale Terapeutica (SRT/SRP1 ORPS 604071)
- n. 20 p.l . inquadabili tra la tipologia Struttura Residenziale Riabilitativa (SRR/SRP2.1 ORPS 604074);
- n. 19 p.l. inquadabili nella tipologia RSA/R2D ORPS 604072;
- n. 15 p.l posti letto cod. 56 ricovero ospedaliero

C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;

D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero-residenziale oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.

E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni:

- DGRM n. 908 del 19/10/2015 "D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di Cura Private Accreditate Multispecialistiche (DGRM 509/2015) e delle Case di Cura Private Accreditate Monospecialistiche (DGRM 1292/2014)".
- DGRM n. 1009 del 04/09/2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018".

—

- DGRM n. 1516 del 02/12/2019" Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della DGRM n. 978 del 05/08/2019.

- Nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 6509 del 21/04/2020 richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate.

Tutto quanto sopra premesso,

1. OGGETTO ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO QUADRO

Il presente Accordo quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali, per l'anno 2022, relativi al rapporto tra la Regione Marche e le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche denominate Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura Villa San Giuseppe, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, di seguito definite "Le Parti", per lo sviluppo di una cornice istituzionale che riconosca alle suddette case di cura monospecialistiche la fornitura di prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali, nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa.

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

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

Entro i 15 giorni successivi alla pubblicazione della delibera n. 1189/2023 di recepimento dell'accordo quadro, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, dovrà redigere e trasmettere gli accordi contrattuali per l'anno 2022 alle case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che per quelli fuori regione, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel presente atto. Nell'ipotesi di mancata sottoscrizione da parte di dette strutture degli accordi contrattuali entro 10 giorni dalla loro trasmissione, è onere dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, darne tempestivamente comunicazione al Dipartimento Salute, ai fini dell'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento istituzionale ex c. 2-quinquies, art. 8-quinquies, d.lgs. n. 502/1992.

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

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

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

1. a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, in particolare DD.GG.RR. 1292/2014, 1009/2017 e 1516/2019 con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;

2. a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e delle singole AST, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti (DGR 1516/2019, DGR 1009/2017 e DGR 1292/2014), pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, come indicato nel presente accordo, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, deve accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione verrà posta in essere a decorrere dal 30°

giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'anno 2022 importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avverrà attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno 2023;

3. a garantire il rispetto dei CCNL, prendendo atto che in merito alla copertura del 50% dei costi del CCNL AIOP 2016-2018 il presente accordo provvede in modo prospettico mediante un incremento del budget per prestazioni residenziali, previsto al capo 6 del presente atto, mentre per le trascorse annualità 2020 e 2021 si dà atto che le stesse devono intendersi coperte dalle disponibilità di budget già complessivamente concesse dalla DGR 1516/2019 per tali anni. Pertanto, in calce alla contabilità di rispettivo riferimento, verrà accettato e sottoscritto, l'esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza economica, anche in riferimento agli importi del 2020 e 2021 per la copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018 del comparto ospedaliero, incluso il contributo "una tantum" riparatorio di cui all'art.54 del medesimo CCNL;

4. ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni di budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata.

5. a emettere le note di credito richieste dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR:

- per gli anni pregressi a quello disciplinato dal presente accordo, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso;

- per l'anno 2022, entro 10 giorni dalla stipula dei contratti in attuazione del presente accordo quadro;

6. a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;

7. a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche.

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

2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

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

Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56 e 60, le strutture del privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RAO/2016, 12/RAO/2016, 28/RAO/2018 e 6/RAO/2020, ed accettano conseguentemente gli abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e della relativa durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione degli indicatori di appropriatezza e del relativo monitoraggio.

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

- il miglioramento della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;

- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (DM 70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.);
- partecipazione attiva al raggiungimento degli obiettivi sanitari ed economici regionali assegnati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, con DGR 1283/2022;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale ("FAR", "SISM", "File R"), che ambulatoriale ("File C");

In considerazione della nuova organizzazione del sistema sanitario regionale avviata con L.R. 19/2022 e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene necessario mantenere un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, effettuerà una verifica volta ad accertare lo stato della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriatezze del sistema.

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

Gli accessi e gli spostamenti dai reparti vanno concordati con il Dipartimento di Salute Mentale di riferimento.

SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI

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

Requisiti oggettivi.

Villa Jolanda aderente ad AIOP ed ARIS Marche deve essere autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e, pertanto, deve possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione del contratto di fornitura e deve mantenerli per tutta la sua durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

Requisiti soggettivi.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, non può addivenire alla stipula di convenzioni con le case di cura monospecialistiche appartenenti ad AIOP ed ARIS Marche qualora quest'ultime si trovino in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii., ovvero del D. lgs 36/2023 artt. 94 ss.

L'attestazione del possesso dei suddetti requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa è autocertificata dal legale rappresentante della Case di cura monospecialistica Villa Jolanda mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000. L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, procederà ai controlli di cui agli artt. 71 e ss. del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese in merito al possesso dei requisiti autocertificati effettuando tali verifiche e controlli anche per conto di altri soggetti di parte pubblica, compresa la Regione Marche.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 17, della L. 06.11.2012, n. 190, le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, sono tenute al rispetto dei patti di integrità e/o legalità adottati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, laddove gli stessi e

relativi aggiornamenti siano stati inviati mediante PEC alle singole Strutture e dalle stesse accettati. La mancata sottoscrizione dei medesimi impedisce la stipula dei futuri ed eventuali accordi contrattuali.

3. FLUSSI INFORMATIVI

Le case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, del corretto invio all'ARS dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti flussi entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

La casa di cura monospecialistica Villa Jolanda si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del GDPR 679/16, armonizzato dal D. Lgs. n. 101/2018.

4. SISTEMA TARIFFARIO

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

In relazione alle tariffe afferenti l'assistenza residenziale e semiresidenziale si applica la DGR 1331/2014 e ss.mm.ii. In considerazione della necessità di qualificare l'assistenza dedicata ai pazienti con doppia diagnosi ad alta intensità e complessità clinica e assistenziale, misura urgente al fine di dare risposta tempestiva alle pressanti richieste in tale settore, nella more della definizione di uno specifico setting assistenziale (con i relativi standard assistenziali, tecnologici ed organizzativi, ad integrazione degli attuali manuali di autorizzazione ed accreditamento), detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali, tendenzialmente più appropriati, di tipologia SRP1, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'All.A della DGRM 1189 del 07/08/2023, previo invio con indicazione di comorbidità psichiatrica individuata sulla base di validati strumenti multidimensionali finalizzati ad una chiara definizione di un piano terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) stabilito al livello di Dipartimento di Salute Mentale. Per tali prestazioni, ferma restando la tariffa di cui alla DGR n. 1331/2014, si prevede un'integrazione pari a 30 euro/die, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'All.A della DGRM 1189 del 07/08/2023, finalizzata

all'incremento nell'ambito degli standard assistenziali di 10 minuti/paziente/die di assistenza da parte del medico psichiatra e di 5 minuti/paziente/die di assistenza da parte dello psicologo (nelle more, si applica la previgente disciplina). Tale misura sarà gestita dalle Case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche nell'ambito delle risorse assegnate a ciascuna struttura nel presente accordo.

Si confermano le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 731/2007 relativamente alle modalità di fatturazione, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che fuori regione, rimanendo invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore.

Nella considerazione di quanto previsto nell'accordo ovvero la compensazione a livello dei budget ospedaliero e residenziale, e per i pazienti con doppia diagnosi, nelle more della definizione di uno specifico setting assistenziale, che detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali di tipologia SRP1, visto quanto previsto nei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento i quali prevedono la possibilità di avere all'interno dello stesso modulo fino ad un massimo del 20% di posti letto afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori per la stessa tipologia di utenza, si dà atto che nell'ambito dei posti letto accreditati totali sono possibili ricoveri afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori

5. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

Il presente accordo-quadro individua i valori budget economico che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile per l'attività erogata dalla Casa di Cura monospecialistica Villa Jolanda.

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

A. Budget per residenti 2022

Casa di Cura Villa Jolanda.

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

Tabella n. 1 – Budget prestazioni per residenti anno 2022

	Budget prestazioni ospedaliere 2022	Budget prestazioni residenziali 2022	Budget prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Jolanda	1.084.397,19	3.144.632,81	0,00
TOTALE	1.084.397,19	3.144.632,81	0,00

B. Mobilità Attiva

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

Con riferimento alle prestazioni erogate e/o da erogare a titolo di mobilità attiva interregionale si precisa quanto segue: per le prestazioni di ricovero le stesse saranno valutate solo nell'ambito di discipline per le quali la struttura sia già accreditata con il SSN e nel limite della capacità dei posti letto accreditati.

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

	Budget prestazioni ospedaliere ed eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Jolanda	95.000,00
TOTALE	95.000,00

Deve darsi atto che il tetto della mobilità assegnato dalla regione per l'anno 2022 è lo stesso di quello assegnato con DGRM 1516/2019 per gli anni 2019, 2020 e 2021 e che a fronte dello stesso budget il fatturato ricevuto per tutti gli anni è stato sensibilmente inferiore, in media del 63%.

6. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DEL BUDGET ASSEGNATO

Relativamente alle risorse assegnate a favore dei pazienti residenti di cui alla tabella n.1, le eventuali minori prestazioni ospedaliere rispetto ai budget specifici, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime residenziale rispetto al budget specifico, nei limiti del 55% del predetto budget per prestazioni residenziali, come da intesa con l'AV2/AST Ancona. Non sono ammesse compensazioni inverse.

Ancona,

Letto, confermato e sottoscritto

Casa di cura Villa Jolanda, il Presidente

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

ACCORDO ANNO 2022 TRA AST ANCONA – GESTIONE LIQUIDATORIA EX ASUR MARCHE - E LA CASA DI CURA MONOSPECIALISTICA ACCREDITATA VILLA SILVIA DI SENIGALLIA PER L’AFFIDAMENTO DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO – RESIDENZIALE ED AMBULATORIALE

TRA

L’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, Gestione Liquidatoria (G.L.) ex ASUR Marche ai sensi dell’art 42 L.R. n. 19/2022 (d’ora in poi denominata AST di Ancona G.L.), rappresentata dal Direttore Generala Dott. Giovanni Stroppa anche in funzione di Commissario Liquidatore, con sede ad Ancona, Viale C. Colombo n. 106

E

La Casa di Cura “Villa Silvia “di Senigallia - Società SAN NICOLA GESTIONE SANITARIA SRL - P.I. 14954711009- con sede legale in Via Quirino Majorana n.203 nel Comune di Roma, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Filippo Aliotta cod fisc. LTTFPP76H23H501Z

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

PREMESSO

A) che la Casa di Cura Monospecialistica “Villa Silvia” opera nel territorio dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona con la propria struttura, ubicata a Senigallia in Viale Anita Garibaldi 64 NSIS 210410;

B) che la Casa di Cura “Villa Silvia”, con Decreto 209/ACR del 11/05/2016 ha ottenuto il rinnovo “Accreditamento istituzionale per:

- “n. 32 posti letto per prestazioni di riabilitazione intensiva (cod.56) per alcolologia e dipendenze patologiche, orps 604126”

- “n. 10 posti letto SRT/SRP1 per psichiatria con in regime residenziale codice orps 604125”

- “Prestazioni in regime Ambulatoriale per Laboratorio Analisi, Diagnostica per Immagini, Specialistiche Mediche e Chirurgiche”.

- che con decreto n. 73 /DSS del 01/08/2012 la struttura denominata “Centro post cura San Nicola” con sede in Via Giovanni XXIII- Piticchio Comune di Arcevia - in capo alla società titolare di Villa Silvia, ha ottenuto l’accreditamento in classe 4 per l’erogazione di prestazioni riabilitative ed educative assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale per n. 25 posti letto -STD1 e con Decreto n. 43/ACR del 03/02/2016 il rinnovo per la struttura denominata “Centro Post Cura San Nicola “ di Arcevia del gruppo Villa Silvia per l’erogazione di prestazioni di rieducazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti (STD1) in regime residenziale. – Codice Orps 604076.

Successivamente la Società Villa Silvia s.r.l. P.I. 04590111003 con sede a Roma, Via Quirino Majorana n. 203 ha modificato, la titolarità a seguito di subentro per affitto ramo di azienda del 27.12.2018, la propria ragione sociale come segue: “**Società San Nicola Gestione Sanitaria S.r.l**”, P.I. **14954711009** con sede legale in Roma, via Quirino Majorana n. 203 ottenendo con **Decreto n. 219 del 17/07/2019** l’accreditamento per l’erogazione di

- prestazioni di diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio, specialistiche mediche e chirurgiche in regime ambulatoriale;

- prestazioni di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero con una dotazione di **n. 32 posti letto (cod. 56)**

- prestazioni di residenza sanitaria psichiatrica in regime residenziale con una dotazione di n.10 posti letto **SRP1 – COD. ORPS 604125**); con **Decreto 200 del 18/06/2019** ha ottenuto inoltre l'accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata "Centro post Cura San Nicola", situata a frazione Piticchio n. 330 -Comune di Arcevia (an), per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale con una dotazione di n. 25 posti letto (**codice tipologia std1 - codice orps 604076**).

C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;

D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ospedaliero-residenziale ed ambulatoriale oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.

E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni:

- DGRM n. 808 del 29/09/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016.
- DGRM n. 908 del 19/10/2015 "D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di Cura Private Accreditate Multispecialistiche (DGRM 509/2015) e delle Case di Cura Private Accreditate Monospecialistiche (DGRM 1292/2014)".
- DGRM n. 1009 del 04/09/2017 "Approvazione accordo con le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018".
- DGRM n. 640 del 14.05.2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020".
- DGRM n. 723 del 18.06.2019 "Piano Nazionale governo liste di attesa - Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche.
- Decreto n. 37 del Dirigente del Servizio Sanità del 31.10.2019 ad oggetto: "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento".
- Decreto n. 39 del Dirigente del Servizio Sanità del 14.11.2019 ad oggetto: "Rettifica decreto n. 37/SAN del 31.10.2019 "Approvazione del catalogo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - Aggiornamento".
- Nota prot. 186280 del 05/12/2018 del Direttore U.O.C. Governo Clinico Territoriale, Specialistica Ambulatoriale, Liste d'Attesa AV2, Verbale 27/06/2019 – incontro Committenza ASUR – Villa Silvia;
- DGRM n. 1516 del 02/12/2019" Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della DGRM n. 978 del 05/08/2019.
- Nota del Servizio Salute Regione Marche PO "Accordi Quadro Regionali" acquisita al prot. 6509 del 21/04/2020 richiesta informazioni riguardo convenzioni con le strutture private accreditate.

Tutto quanto sopra premesso,

1. OGGETTO ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO QUADRO

Il presente Accordo quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali, per l'anno 2022, relativi al rapporto tra la Regione Marche e le case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche denominate Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura Villa San Giuseppe, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, di seguito definite "Le Parti", per lo sviluppo di una cornice istituzionale che riconosca alle suddette case di cura monospecialistiche la

fornitura di prestazioni di ricovero ospedaliero, ambulatoriali e residenziali, nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa.

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

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

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

Entro i 15 giorni successivi alla pubblicazione della delibera n. 1189/2023 di recepimento dell'accordo quadro, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, dovrà redigere e trasmettere gli accordi contrattuali per l'anno 2022 alle case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP ed ARIS Marche, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che per quelli fuori regione, nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel presente atto. Nell'ipotesi di mancata sottoscrizione da parte di dette strutture degli accordi contrattuali entro 10 giorni dalla loro trasmissione, è onere dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, darne tempestivamente comunicazione al Dipartimento Salute, ai fini dell'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento istituzionale ex c. 2-quinquies, art. 8-quinquies, d.lgs. n. 502/1992.

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

Le singole AST dovranno garantire il pieno supporto all'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al fine di assicurare il corretto espletamento di quanto previsto nel presente accordo. Il presente accordo è coerente con l'attuale programmazione della rete di offerta privata e delle singole strutture, e viene approvato nelle more della revisione del Piano Socio Sanitario Regionale.

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

1. a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, in particolare DD.GG.RR. 1292/2014, 1009/2017 e 1516/2019 con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
2. a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e delle singole AST, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti (DGR 1516/2019, DGR 1009/2017 e DGR 1292/2014), pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, come indicato nel presente accordo, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, deve accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione verrà posta in essere a decorrere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'anno 2022 importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avverrà attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno 2023;
3. a garantire il rispetto dei CCNL, prendendo atto che in merito alla copertura del 50% dei costi del CCNL AIOP 2016-2018 il presente accordo provvede in modo prospettico mediante un incremento del budget per prestazioni residenziali, previsto al capo 6 del presente atto, mentre per le trascorse annualità 2020 e 2021 si dà atto che le stesse devono intendersi coperte dalle disponibilità di budget già complessivamente concesse dalla DGR 1516/2019 per tali anni. Pertanto, in calce alla contabilità di rispettivo riferimento, verrà accettato e sottoscritto, l'esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza economica, anche in riferimento agli importi del 2020 e 2021

per la copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018 del comparto ospedaliero, incluso il contributo "una tantum" riparatorio di cui all'art.54 del medesimo CCNL;

4. ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni di budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata.

5. a emettere le note di credito richieste dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR:

- per gli anni pregressi a quello disciplinato dal presente accordo, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso;

- per l'anno 2022, entro 10 giorni dalla stipula contratti in attuazione del presente accordo quadro;

6. a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;

7. a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche.

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

2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

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

Per quanto attiene all'appropriatezza in regime di ricovero di cui ai codici 56 e 60, le strutture del privato si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 8/RAO/2016, 12/RAO/2016, 28/RAO/2018 e 6/RAO/2020, ed accettano conseguentemente gli abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e della relativa durata. Per la quota di assistenza extra-ospedaliera, residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale si impegnano a costituire un gruppo di lavoro tecnico misto, costituito da professionisti di entrambe le parti, per la definizione degli indicatori di appropriatezza e del relativo monitoraggio. Inoltre, per la quota ambulatoriale, si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate delle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste d'attesa.

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

- il miglioramento della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione e partecipazione alle regole della DGR 490/2022 e le DD.GG.RR. 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per le prestazioni erogate presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (DM 70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.);

- partecipazione attiva al raggiungimento degli obiettivi sanitari ed economici regionali assegnati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, con DGR 1283/2022;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale ("FAR", "SISM", "File R"), che ambulatoriale ("File C");
- il CUP pubblico invierà a tutte le strutture aderenti ad AIOP ed ARIS, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla DGR 380/2019, così come modificata ed integrata dalle DD.GG.RR. 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- le strutture private accreditate aderenti a AIOP ed ARIS Marche, firmatari del presente accordo quadro, garantiscono che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P, siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa comprese le modalità del nuovo PNGLA e relativo recepimento regionale, di cui alle DD.GG.RR. 490/2022, 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019; il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento dei tempi di attesa.

In considerazione della nuova organizzazione del sistema sanitario regionale avviata con L.R. 19/2022 e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene necessario mantenere un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, effettuerà una verifica volta ad accertare lo stato della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriatezze del sistema.

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

Gli accessi e gli spostamenti dai reparti vanno concordati con il Dipartimento Salute Mentale di riferimento.

3. SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI

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

Requisiti oggettivi.

Villa Silvia aderente ad AIOP ed ARIS Marche deve essere autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e, pertanto, deve possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione del contratto di fornitura e deve mantenerli per tutta la sua durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

Requisiti soggettivi.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, non può addivenire alla stipula di convenzioni con le case di cura monospecialistiche appartenenti ad AIOP ed ARIS Marche qualora quest'ultime si trovino in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii., ovvero del D. lgs 36/2023 artt. 94 ss.

L'attestazione del possesso dei suddetti requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa è autocertificata dal legale rappresentante della Case di cura monospecialistica Villa Silvia mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000. L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, procederà ai controlli di cui agli artt. 71 e ss. del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese in merito al possesso dei requisiti autocertificati effettuando tali verifiche e controlli anche per conto di altri soggetti di parte pubblica, compresa la Regione Marche.

L'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, in sede di stipula della convenzione, provvederà ad acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 83 e ss. del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (cd. Codice Antimafia), laddove applicabile.

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

4. FLUSSI INFORMATIVI

Le case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, del corretto invio all'ARS dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti flussi entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

La casa di cura monospecialistica Villa Silvia si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del GDPR 679/16, armonizzato dal D. Lgs. n. 101/2018.

5. SISTEMA TARIFFARIO

Le strutture private accreditate monospecialistiche aderenti ad ARIS e ad AIOP, per le prestazioni erogate, nelle more dell'approvazione del nuovo tariffario nazionale, si impegnano a garantire le tariffe previste nel nomenclatore tariffario di cui alla DGR 1468/2014 e ss.mm.ii. relativo alle prestazioni di specialistica

ambulatoriale; per ciò che concerne, invece, l'ambito di assistenza ospedaliera, si fa riferimento alla DGR 709/2014, così come modificata dalla DGR 1043/2022.

In relazione alle tariffe afferenti l'assistenza residenziale e semiresidenziale si applica la DGR 1331/2014 e ss.mm.ii. In considerazione della necessità di qualificare l'assistenza dedicata ai pazienti con doppia diagnosi ad alta intensità e complessità clinica e assistenziale, misura urgente al fine di dare risposta tempestiva alle pressanti richieste in tale settore, nella more della definizione di uno specifico setting assistenziale (con i relativi standard assistenziali, tecnologici ed organizzativi, ad integrazione degli attuali manuali di autorizzazione ed accreditamento), detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali, tendenzialmente più appropriati, di tipologia SRP1, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'All.A della DGRM 1189 del 07/08/2023, previo invio con indicazione di comorbidità psichiatrica individuata sulla base di validati strumenti multidimensionali finalizzati ad una chiara definizione di un piano terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) stabilito al livello di Dipartimento di Salute Mentale. Per tali prestazioni, ferma restando la tariffa di cui alla DGR n. 1331/2014, si prevede un'integrazione pari a 30 euro/die, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione dell'accordo di cui all'All.A della DGRM 1189 del 07/08/2023, finalizzata all'incremento nell'ambito degli standard assistenziali di 10 minuti/paziente/die di assistenza da parte del medico psichiatra e di 5 minuti/paziente/die di assistenza da parte dello psicologo (nelle more, si applica la previgente disciplina). Tale misura sarà gestita dalle Case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche nell'ambito delle risorse assegnate a ciascuna struttura nel presente accordo.

Si confermano le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 731/2007 relativamente alle modalità di fatturazione, sia per le prestazioni erogate ai residenti della Regione Marche che fuori regione, rimanendo invariata l'attuale procedura in essere e cioè la richiesta di emissione di note di credito da parte dell'erogatore.

6. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

Il presente accordo-quadro individua i valori budget economico che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile per l'attività erogata dalla Casa di Cura monospecialistica Villa Silvia.

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

A. Budget per residenti 2022

Casa di Cura Villa Silvia

A fronte della necessità di favorire la totale copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018, in considerazione del perdurare dei tetti di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, della L. 135/2012, il budget della Casa di Cura Villa Silvia a favore dei pazienti residenti per l'erogazione di prestazioni residenziali viene incrementato, nell'anno 2022, di un importo pari ad euro 150.000.

Tale importo, come da intesa con l'AV2/AST Ancona, potrà essere convertito in budget per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore dei pazienti residenti, esclusivamente nel caso in cui le stesse possano essere erogate in deroga ai tetti di spesa di cui alla L. 135/2012, in virtù di disposizioni nazionali e regionali.

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

Tabella n. 1 – Budget prestazioni per residenti anno 2022

	Budget prestazioni ospedaliere 2022	Budget prestazioni residenziali 2022	Budget prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Silvia	1.680.521,00	512.725,64	86.040,68
TOTALE	1.680.521,00	512.725,64	86.040,68

B. Mobilità Attiva

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

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

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

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

	Budget prestazioni ospedaliere ed eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022
Casa di cura Villa Silvia	1.831.572,03
TOTALE	1.831.572,03

Deve darsi atto che il tetto della mobilità assegnato dalla regione per l'anno 2022 è lo stesso di quello assegnato in precedenza con le DGRM 1009/2017 e 1516/2019 per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 e che a fronte dello stesso budget il fatturato ricevuto per tutti gli anni è stato sempre inferiore al budget, in media del 15%.

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

Con DGR n. 1516/19, la Regione Marche e le Case di cura monospecialistiche accreditate aderenti ad AIOP e ad ARIS Marche hanno concordato di effettuare la riconversione fino al 15% del budget di mobilità attiva interregionale a favore della riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle Liste di Garanzia, con una riconversione del suddetto budget fino al 50% per la Casa di Cura Villa Jolanda. Nell'ambito dell'accordo per l'anno 2022, le parti concordano che il budget assegnato per prestazioni in mobilità attiva interregionale potrà essere riconvertito fino al 50% dello stesso, come specificato nella tabella n.3, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento

regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell' "Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia.

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

Per quanto attiene alle modalità di gestione di tali progetti, si rinvia alle regole di gestione operativa di cui al paragrafo 2. Il mancato invio di pazienti delle agende differenziate da parte del CUP e, comunque, il mancato arrivo del paziente stesso, non pregiudicano il riconoscimento della quota economica stabilita per tale attività, ove la Casa di Cura effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse comunque consentono di contenere i tempi di attesa.

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

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

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

	Risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia anno 2022
Casa di cura Villa Silvia	915.786,02
TOTALE	915.786,02

7. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DEL BUDGET ASSEGNATO

Relativamente alle risorse assegnate a favore dei pazienti residenti di cui alla tabella n.1, le eventuali minori prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali rispetto al budget specifico, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime residenziale rispetto al budget specifico, nei limiti del 55% del predetto budget per prestazioni residenziali, come da intesa con l'AV2/AST Ancona . Non sono ammesse compensazioni inverse.

In ordine alle risorse assegnate in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.2, le eventuali minori prestazioni ospedaliere in mobilità attiva rispetto al budget specifico, potranno essere compensate con eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva, nei limiti del 50% del predetto budget per prestazioni ospedaliere, come da intesa con l'AV2/AST Ancona.

ALLEGATO 1

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

Visite specialistiche

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
1	89.7	Visita Cardiologica
2	89.7	Visita chirurgia vascolare
3	89.7	Visita endocrinologica
4	89.13	Visita Neurologica
5	99.02	Visita Oculistica
6	89.7	Visita ortopedica
7	89.26	Visita Ginecologica
8	89.7	Visita Otorinolaringoiatra
9	89.7	Visita Urologica
10	89.7	Visita Dermatologica
11	89.7	Visita Fisiatrica
12	89.7	Visita Gastroenterologica
13	89.7	Visita Oncologica
14	89.7	Visita Pneumologica

Diagnostica strumentale

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
15	87.37.1	Mammografia bilaterale
16	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	TC torace
18	87.41.1	TC torace senza e con MDC
19	88.01.1	TC addome superiore
20	88.01.2	TC addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	TC addome inferiore
22	88.01.4	TC addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	TC addome completo
24	88.01.6	TC addome completo senza e con MDC
25	87.03	TC cranio-encefalo
26	87.03.1	TC cranio-encefalo senza e con MDC
27	88.38.A	TC rachide e speco vertebrale cervicale
28	88.38.B	TC rachide e speco vertebrale toracico
29	88.38.C	TC rachide e speco vertebrale lumbosacrale e del sacro coccige
30	88.38.D	TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC
31	88.38.E	TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.F	TC rachide e speco vertebrale lumbosacrale e del sacro coccige senza e con MDC
33	88.38.5	TC bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
35	88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
36	88.95.4	RM addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93.6	RM colonna in toto
39	88.93.8	RM colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	Ecografica capo e collo
41	88.72.3	Ecocoloridopplergrafia cardiaca
42	88.73.5	Ecocoloridopplergrafia dei tronchi sovraortici
43	88.74.1	Ecografia addome superiore
44	88.75.1	Ecografia addome inferiore
45	88.76.1	Ecografia addome completo
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.5 - 88.77.4	Ecocoloridoppler arti inferiori arterioso e/o venoso
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52	45.42	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54	45.33	Esofagogastroduodenoscopia [EGDS]
55	45.16.2 - 45.16.1	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia
56	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	Fotografia defundus
64	93.08.A	Elettromiografia semplice per arto superiore
65	93.08.B	Elettromiografia semplice per arto inferiore
66	93.08.C	Elettromiografia semplice del capo
67	93.08.D	Elettromiografia semplice del tronco
68	93.08.E	Elettromiografia dinamica del cammino
69	93.08.F	Elettromiografia dinamica dell'arto superiore

Ancona,

Letto, confermato e sottoscritto

Casa di cura Villa Silvia, il Presidente

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