



28/10/2019

T

1330

ADUNANZA N. 282 LEGISLATURA N. X

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE ed AIUDAPDS (ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE UNITA' DEDICATE AUTONOME PRIVATE DI DAY SURGERY E DEI CENTRI DI CHIRURGIA AMBULATORIALI) per gli anni 2019-2020-2021.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal dirigente della Posizione di Funzione Accreditamenti, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO il parere favorevole della PF Accreditamenti, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità di cui all'art.16 comma1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20;

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

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

D E L I B E R A

1. di approvare lo schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE ed AIUDAPDS (ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE UNITA' DEDICATE AUTONOME PRIVATE DI DAY SURGERY E DEI CENTRI DI CHIRURGIA AMBULATORIALI) per gli anni 2019-2020-2021, allegato n. 1 alla presente Delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di sottoscrivere l'accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE ed AIUDAPDS (ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE UNITA' DEDICATE AUTONOME PRIVATE DI DAY SURGERY E DEI CENTRI DI CHIRURGIA AMBULATORIALI) per gli anni 2019-2020-2021 e di acquisire le sottoscrizioni dello stesso da parte del legale rappresentante dell'AIUDAPDS – SEZIONE MARCHE, del legale rappresentante della Forum Health s.r.l. quale Struttura Privata Accreditata aderente ad AIUDAPDS, del legale rappresentante dell'ASUR MARCHE;
3. che i valori indicati nell'accordo sono ricompresi nelle risorse assegnate all'ASUR per l'anno 2019 e saranno ricompresi nel budget assegnato all'ASUR per gli anni 2020-2021.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Gualdi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Cencioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii. *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”*;
- DGR n. 100 del 12/02/2007 *“Requisiti minimi autorizzativi previsti per l'autorizzazione alla realizzazione delle Unità Autonome Dedicare di day surgery extraospedaliero nella Regione Marche”*;
- D.Lgs. 118 del 23/06/2011 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 05/05/2009, n. 42”*;
- DGR n. 1515 del 14/11/2011 *“Allegato A al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, - Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery -trasferibili in regime ambulatoriale” - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario ed a ciclo diurno delle prestazioni e delle relative tariffe ambulatoriali”*;
- Legge n. 135 del 7/08/2012 *“Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*;
- DGR n. 1696 del 03/12/2012 *“Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”*;
- DGR n. 1793 del 28/12/2012 *“Approvazione documenti di indirizzo regionale relativi alla attività di chirurgia ambulatoriale - Integrazione D.G.R. n. 1515/2011”*;
- DGR n. 735 del 20/05/2013 ad oggetto *“Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche”*;
- DGR n. 919 del 17/06/2013 *“Sperimentazione gestionale di Chirurgia Ambulatoriale extraospedaliera”*;
- DGR n. 1345 del 30/09/13 *“Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”*;
- DGR n. 279 del 10/03/2014 *“Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale”*;
- DGR 709 del 09/06/2014 *“Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”*;
- DGR n. 1218 del 27/10/2014 *“Recepimento dell'Intesa Stato Regioni Repertorio Atti n.: 98/CSR del 05/08/2014 Appendice 2. Definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale” della Regione Marche e aggiornamento procedure eseguibili”*;
- 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”*;
- 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”*;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto Ministero della Salute 2/04/2015, n. 70 *“Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- DGR n. 46 del 02/02/2015 *“L.R. n. 20/2000 art. 15 - definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale Extraospedaliera”*;
- DGR n. 188 del 17/03/2015 *“L.R. n. 20/2000 art. 15. Integrazione Manuale di Accredimento con requisiti soggettivi generali dei professionisti e delle strutture istanti. Modifica schema di domanda allegato a D.G.R. 1889/2001 e s.m.i.”*;
- 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”*;
- DGR n. 139 del 22/02/2016 *“Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013”*;
- Legge regionale 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

MOTIVAZIONE

Con DGR n. 1577 del 19/12/2016 è stato approvato e recepito l'accordo con le Strutture private aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Autonome Private di Day-Surgery accreditate della Regione Marche (AIUDAPDS) e Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali (LAISAN) per gli anni 2016-2017-2018.

Durante l'anno 2018 e nel corso dell'anno 2019 sono stati avviati e sviluppati gli incontri con AIUDAPDS -SEZIONE MARCHE, Forum Health s.r.l. quale Struttura Privata Accreditata aderente ad AIUDAPDS ed ASUR MARCHE al fine di definire gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e dell'art. 20 della L.R. n. 21 del 30/09/2016.

L'art. 20, ultimo comma della soprarichiamata legge regionale, sancisce che *"Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4"* il quale prevede che *"Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico"*.

Durante lo svolgimento dell'attività propedeutica volta a definire gli accordi per il triennio 2019-2020-2021, si è ritenuto opportuno elaborare uno schema di accordo-quadro con AIUDAPDS (ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE UNITA' DEDICATE AUTONOME PRIVATE DI DAY SURGERY E DEI CENTRI DI CHIRURGIA AMBULATORIALI) finalizzato a stabilire le regole ed i principi generali fondamentali sulla base dei quali migliorare e sviluppare ulteriormente il rapporto di cooperazione tra il sistema sanitario regionale e quello delle strutture private accreditate nelle risposte ai bisogni di salute dei cittadini.

Nell'ambito di questo quadro valoriale condiviso e nel rispetto della programmazione sanitaria, delle risorse assegnate in sede di budget, coerentemente con la committenza espressa dal territorio e concordata tra le parti, l'Asur procederà poi alla stipula dei singoli convenzionamenti.

L'accordo-quadro costituisce la cornice istituzionale di riferimento all'interno della quale gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e la suddetta struttura privata accreditata aderente ad AIUDAPDS regolamenterà, tramite successivi accordi contrattuali locali, i loro specifici rapporti al fine di far fronte alle richieste contingenti della popolazione che necessita di risposte assistenziali flessibili e tempestive nei territori limitrofi alla propria residenza.

Le parti hanno definito puntualmente ed in via preventiva gli obiettivi fondamentali comuni che sono stati individuati nel progetto per l'abbattimento delle liste di attesa per i residenti, nel recupero della mobilità passiva e nel progetto sperimentale della gestione delle liste di garanzia; la Regione Marche, consapevole del fatto che le liste di attesa rappresentano un limite all'accessibilità ed alla fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini, è da tempo impegnata ad attuare politiche di governo dei tempi d'attesa. A tal proposito nel corso dell'anno 2019 ha emanato alcuni atti (DD.GG.RR. n. 380/2019, n. 462/2019, n. 703/19, n. 723/19) volti a rafforzare ed implementare le relative linee di azioni quali il miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni, il governo della relativa offerta, la facilitazione dell'accesso dei cittadini ed il miglioramento della gestione delle agende di prenotazione, le strategie informative per la popolazione. In quest'ottica si è ritenuto importante sperimentare una metodologia innovativa finalizzata alla partecipazione alle liste di garanzia di cui alle recenti delibere regionali sopra citate; da tale sperimentazione potranno essere poi dedotti ulteriori approcci metodologici da applicare in maniera diffusa sull'intero territorio regionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

E' stato stabilito che l'accordo avrà efficacia giuridica per il triennio 2019-2020-2021, ferma restando la possibilità di una sua rivisitazione e/o integrazione, nei contenuti e nei valori di budget assegnati, a seguito di nuova normativa di carattere nazionale e regionale.

Le parti hanno inoltre condiviso l'importanza della previsione di un'attività di monitoraggio annuale che consenta di verificare lo stato di attuazione degli obiettivi condivisi, consentendo così di riequilibrare eventuali inefficienze e/o disfunzioni e/o inapproprietezze del sistema stesso. In tale ottica è stata evidenziata la rilevanza dell'adempimento, da parte delle Strutture private accreditate, all'obbligo di trasmissione all'ARS dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale relativamente alle prestazioni erogate, con particolare riferimento ai dati del File "C". Inoltre, nei singoli contratti dovrà essere previsto che, in caso di mancato e/o inesatto e/o parziale invio dei suddetti dati entro il 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti e, nel caso in cui l'inadempimento dovesse persistere, l'ASUR procederà alla risoluzione del contratto stesso.

La programmazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici potrà essere oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA.

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

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Claudia Paci

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. ACCREDITAMENTI

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

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente

(Claudia Paci)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Dirigente del Servizio Sanità
(Lucia Di Furia)

La presente deliberazione si compone di n. 25 pagine, di cui 18 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato n. 1

SCHEMA DI ACCORDO QUADRO PER GLI ANNI 2019-2020-2021 TRA REGIONE MARCHE ED AIUDAPDS (ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE UNITÀ DEDICATE AUTONOME PRIVATE DI DAY SURGERY E DEI CENTRI DI CHIRURGIA AMBULATORIALI)

1. OGGETTO ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO QUADRO

Il presente Accordo quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali per gli anni 2019-2020-2021 relativi al rapporto tra la Regione Marche ed AIUDAPDS, di seguito definite "Le Parti", per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alla Struttura privata Accreditata appartenente all'AIUDAPDS di fornire prestazioni multispecialistiche Ambulatoriali, di Diagnostica Ambulatoriale, di Chirurgia ambulatoriale e di Day Surgery extraospedaliero nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa.

I convenzionamenti saranno attivati direttamente dall'ASUR nel rispetto della programmazione sanitaria regionale nell'ambito delle risorse assegnate in sede di budget, 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 dalla struttura privata accreditata aderente ad AIUDAPDS dalla Regione Marche.

Le Parti convengono che l'efficacia giuridica del presente accordo-quadro è subordinata alla sua approvazione da parte della Giunta della Regione Marche con specifica delibera.

2. FINALITA' E DURATA DELL'ACCORDO QUADRO

Le strutture private accreditate sono parte integrante dell'offerta assistenziale del sistema sanitario regionale e, in tale funzione, partecipano alla sua costruzione nell'ottica finalizzata al rafforzamento delle reti assistenziali, alla riduzione della frammentazione ospedaliera ed al miglioramento della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, così come normato dagli atti regionali vigenti.

I percorsi chirurgici sono in continua evoluzione e trasformazione grazie all'innovazione tecnologica e farmaceutica che non può prescindere da quella organizzativa. La ricerca, quindi, di nuove forme di assistenza alternative al ricovero ordinario come, ad esempio, l'attività chirurgica ambulatoriale complessa o Ambulatory Surgery e le attività di Day Surgery o One Day Surgery, sulla scorta di esperienze già in atto a livello internazionale nascono dall'esigenza di deospedalizzare oggi, per quanto possibile, molte delle attività chirurgiche che 'imbotigliano' gli accessi per acuti nei percorsi chirurgici. L'obiettivo, quindi, è quello di semplificare le procedure di accesso ai servizi per assicurare tempi di risposta più rapidi e ottimizzare, conseguentemente, l'uso delle risorse al fine di ridurre le liste di attesa. Tuttavia queste modalità non devono prescindere dalla qualità delle prestazioni, dalla garanzia di sicurezza e dal ripristino di adeguate funzioni psico-fisiche al momento della dimissione.

Il Patto per la salute 2007-2009 introduceva 43 DRG tra le "Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre individuare modalità di erogazione più appropriate" definendo che le stesse dovevano essere trasferite in regime ambulatoriale mantenendo regole di sicurezza, ma definendo come inappropriato il ricovero dei pazienti in regime di DH, ad eccezione di situazioni cliniche per le quali le condizioni di salute complessive indicano come più adeguato il setting assistenziale di ricovero.

Con le successive deliberazioni, DGR n. 858/2009, DGR n.1515/2011 e n.1793/2012, sono state dettate le indicazioni necessarie a promuovere il progressivo passaggio di alcuni DRG da ricovero ordinario/DH al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'Assistenza in regime Ambulatoriale, in coerenza con quanto previsto dal Patto per la Salute 2010- 2012 che estendeva a 108 il numero di DRG potenzialmente inappropriati.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La DGR n.709/2014 ha aggiornato le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo DM 28/01/2013 che ha rivisto le remunerazioni per le prestazioni in regime di ricovero per acuti, lungodegenza, riabilitazione e di assistenza specialistica ambulatoriale. Inoltre, sono state ridefinite le soglie per i ricoveri in regime ordinario e quelli in regime di DH dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriately cui viene applicato una riduzione della tariffa del 5%. Nella medesima DGR n. 709/2014 vengono ridefiniti i valori delle tariffe per le prestazioni di chirurgia trasferite in setting ambulatoriale.

Considerate le caratteristiche organizzative, strutturali e professionali della struttura aderente ad AIUDAPDS, si ritiene che la medesima possa contribuire sia alla continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriately organizzativa, sia alla riduzione delle liste d'attesa ed alla gestione delle liste di garanzia per i cittadini della Regione Marche (DGR n. 380/2019, DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019), nella consapevolezza che i cittadini devono trovare le risposte assistenziali nei tempi giusti e nei luoghi limitrofi alla loro residenza.

In particolare, considerato l'impatto sui bisogni di salute dei cittadini, nonché la recente introduzione delle liste di garanzia, si ritiene che le attività focalizzate alla gestione delle stesse, di cui alla DGR n. 703/2019, abbiano carattere sperimentale.

Al fine di garantire una programmazione efficace per il raggiungimento delle suddette finalità, si ritiene necessario ed opportuno stabilire che le attività si sviluppino nell'arco temporale del triennio 2019-2020-2021; tuttavia, anche in considerazione della forte dinamicità e della continua evoluzione del sistema sanitario e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene parimenti necessario ed opportuno pianificare un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, al termine di ciascun anno, l'ASUR effettuerà una verifica periodica volta ad accertare lo stato di avanzamento della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriately del sistema. Ovviamente il presente accordo quadro 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 e/o integrazione.

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

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione alle regole della DGR n. 808/2015, DGR 640/2018 e le ultime DGR 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni in regime ambulatoriale di tipo chirurgico;
- 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.) e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- Alimentazione dei flussi informativi tramite l'inserimento continuativo di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel "File C";
- Il CUP pubblico invierà presso la struttura di cui al 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 dalla DGR 462/2019 e DGR 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- L'erogatore privato accreditato di cui alle DGR 1067/2014 e DGR 1577/2016 aderente ad AIUDAPDS, firmatario del presente Accordo quadro, garantisce, 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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DGR 380/2019, DGR 462/2019 e DGR 703/2019; 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.

Per favorire una programmazione efficace su tali finalità, si conferma quanto già determinato nell'ultimo accordo prevedendo una sua efficacia per un periodo almeno triennale **2019-2020-2021**, sia in termini di programmazione mirata di prestazioni che temporale. Tuttavia, nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le "Parti" concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici potrà essere oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA oltre a eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni ed in risposta alla nota prot. n. 0747003/17/06/2019|R_MARCHE|GRM|SAN|P ad oggetto "DM 70/2015 – chiarimenti in merito ai posti letto di Day Surgery extraospedaliero" – lettera al Ministero, per le prestazioni di day surgery.

Nelle risorse complessive assegnate le attività esplicitate nell'accordo possono essere tra loro compensate.

I principi di base e la premessa costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo-quadro.

3. SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI

Ai fini e per gli effetti del presente accordo, AIUDAPDS e la Struttura privata Accreditata appartenente ad essa devono possedere i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi.

Requisiti oggettivi.

La Struttura privata Accreditata aderente ad AIUDAPDS deve esser autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e, pertanto, deve possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione dei contratti di fornitura e deve mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

Requisiti soggettivi.

L'ASUR non può addivenire alla stipula di convenzioni con la Struttura privata Accreditata appartenente all'AIUDAPDS qualora quest'ultima si trovi in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (codice dei contratti pubblici).

L'attestazione del possesso dei suddetti requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa è autocertificata dal legale rappresentante della Struttura privata accreditata mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000. L'ASUR Marche 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 della Regione Marche.

L'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.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- 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 strutture aderenti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

Il presente accordo quadro individua i budget definiti che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata da tale struttura (vedi tabella 1).

ASUR provvederà alla sottoscrizione di appositi accordi contrattuali nei limiti di spesa definiti dal presente accordo. Potrà inoltre definire specifici ulteriori accordi, qualora lo ritenesse strategicamente opportuno, per la fornitura di prestazioni oggetto del presente Accordo con soggetti erogatori del privato accreditato purché tali prestazioni siano coerenti con la programmazione sanitaria regionale in materia, compatibili con l'atto di fabbisogno vigente e finanziabili con le risorse assegnate; tali scelte dovranno essere poste all'attenzione delle parti prima della stipula definitiva degli accordi contrattuali.

Il sistema di offerta del soggetto Erogatore Privato dovrà, anche con le proprie connotazioni e specificità organizzative, essere coerente con gli obiettivi regionali perseguiti; tra questi, oltre al costante miglioramento del livello di qualità delle prestazioni, prioritario obiettivo immediato risulta essere una drastica riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia medico-diagnostiche che chirurgiche. Sono infatti obiettivi strategici che la Regione Marche intende perseguire utilizzando pienamente le potenzialità delle strutture pubbliche e private e, tra queste ultime, anche quella aderente ad AIUDAPDS. Queste sono infatti unità per prestazioni medico-diagnostiche e chirurgiche, extraospedaliere, che prevedono una differenziazione dell'offerta secondo il loro livello di accreditamento. Gli interventi chirurgici possono infatti essere effettuati secondo i rispettivi accreditamenti nelle diverse complessità (DGR n.1067/2014):

- Chirurgia Ambulatoriale tradizionale;
- Chirurgia Ambulatoriale complessa e/o avanzata extraospedaliera.

Nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, le parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici sarà oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA. Si resta in attesa della risposta di cui alla nota prot. n. 0747003/17/06/2019|R_MARCHE|GRM|SAN|P ad oggetto "DM 70/2015 – chiarimenti in merito ai posti letto di Day Surgery extraospedaliero" – lettera al Ministero – che sarà oggetto di valutazione ai fini di una rivisitazione dell'Accordo per eventuali modifiche e/o integrazioni.

Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali, che ne abbiano beneficiato, con una decurtazione del budget in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale.

A. Budget per residenti 2019-2021

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 si conferma il budget massimo insuperabile, di euro 150.775,00, comprensivo delle convenzioni eventualmente già in essere, valorizzato agli importi tariffari presenti nell'attuale accordo quadro e ripartito tra le attività definite nella tabella 1. Tale budget potrà essere utilizzato per l'erogazione di prestazioni del nomenclatore regionale alle tariffe di cui alle DGR 709/2014, DGR 5/2015, DGR 193/2015, DGR 723/2019 e s.m.i.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

B. Progetto per l'Abbattimento delle liste d'Attesa per residenti e recupero mobilità passiva (RMP)

Le prestazioni oggetto del progetto per l' Abbattimento delle Liste d'Attesa e RMP per i pazienti residenti vengono valorizzate sulla base di quanto stabilito nell'attuale accordo, garantendo sulle prestazioni successivamente descritte le specifiche tariffe concordate. Il budget di spesa per tali attività, da considerarsi come insuperabile, viene determinato per gli anni 2019, 2020 e 2021 in euro 330.000,00 ed e' ripartito tra le attività definite nella tabella 1. Le tariffe che saranno applicate a tal fine sono quelle previste alle lettere D, D1 e D2 relativamente a quelle che effettivamente la Struttura renderà disponibili.

C. Mobilità Attiva

Nel corso degli ultimi anni i criteri di regolamentazione della mobilità attiva hanno subito diverse modifiche in relazione a differenti accordi di compensazione maturati dalla Conferenza delle Regioni in sede di riparto del Fondo Sanitario Nazionale. In particolare in sede di riparto 2019, sui dati di mobilità 2017, è stato praticato un abbattimento del 60% sui saldi di mobilità rispetto all'anno precedente, senza distinzione tra prestazioni di bassa ed alta complessità e tra prestazioni in regime di ricovero ed ambulatoriale. Data l'esiguità del valore prodotto rispetto al totale regionale, non si ritiene necessario applicare la riconversione del tetto di mobilità attiva della struttura aderente ad AIUDAPDS; tuttavia la Regione Marche si trova nella necessità di assoggettare ai tetti di produzione programmata, per il futuro, anche le prestazioni in mobilità attiva della predetta struttura.

Per quanta riguarda la produzione di mobilità attiva per gli anni 2019, 2020 e 2021, si conferma il tetto massimo insuperabile, a qualunque titolo, di € 761.896,70, come da tabella 1.

D. Prestazioni e relative tariffe

Si esplicitano qui di seguito le prestazioni oggetto del presente accordo-quadro e le relative tariffe:

D1. Chirurgia ambulatoriale, chirurgia ambulatoriale extraospedaliera

La chirurgia ambulatoriale, chirurgia ambulatoriale extraospedaliera sarà effettuata nel rispetto della norma regionale e, per quanto attiene la sicurezza delle cure, in coerenza con quanto previsto nel DM 70/2015 Appendice 2.

Sulle prestazioni presenti nel seguente elenco, le parti concordano l'applicazione delle tariffe specificate nell'elenco stesso.

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto	08.6	08.6	297,00
Rimozione di cristallino artificiale impiantato	13.8	13.8	540,00
Artoplastica dell'Articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	81.72	81.72	1.264,00
Artoplastica dell'Articolazione carpo carpale e carpo metacarpale senza impianto	81.75	81.75	1.264,00
Amputazione e disarticolazione di dita della mano	84.01	84.01	1.040,00
Amputazione e disarticolazione del pollice	84.02	84.02	1.040,00
Amputazione delle dita del piede	84.1.1	84.11	1.040,00
Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche*	14.75	14.75	308,00
Riparazione monolaterale di ernia ombelicale	53.49.1	53.49.1	1.218,00
Riparazione monolaterale di ernia ombelicale con protesi	53.41	53.41	1.446,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta	53.00.1	53.00.1	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.00.2	53.00.2	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia crurale diretta o indiretta	53.21.1	53.21.1	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.29.1	53.29.1	1.216,00
Riparazione di dito a martello artiglio	77.56	77.56	1.586,00
Liberazione del Tunnel Carpale	04.43	04.43	555,00
Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo **	13.70.1	13.70.1	807,00
Impianto secondario di cristallino artificiale a scopo refrattivo **	13.72	13.72	807,00
Artroscopia sede non specificata	80.20	80.20	1.244,00
Riparazione del tunnel tarsale	04.44	04.44	1.644,00
Legatura e stripping di vene varicose dell'Arto inferiore	38.59		1.197,00
Interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser	38.59.2	38.59.2	1.267,00
Intervento di Cataratta con o senza impianto di lente intraoculare **	13.19.1	13.19.1	807,00
Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	13.41	13.41	641,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (1seduta)	98.51.1	98.51.1	608,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (seduta)	98.51.2	98.51.2	608,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale e/o vescica	98.51.3	98.51.3	1.646,00

* Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche: per quanto attiene la prestazione di Iniezione Intravitale si ritiene che gli erogatori privati, utilizzino, mediante accordi con le farmacie pubbliche ospedaliere, i farmaci preparati dalle stesse, riconosciute qualificate per la fornitura ai presidi pubblici.

** DRG 280/2014.

Sulla base dei bisogni effettivamente realizzati, ed alla luce di comparazioni tecnico-economiche, la struttura aderente alla sigla sindacale, potrà compensare tra loro le prestazioni di chirurgia ambulatoriale e chirurgia ambulatoriale extraospedaliera sopra elencate per un importo massimo fino al 30%.

D2. Visite specialistiche e diagnostica

Le prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica) verranno regolarmente fatturate secondo le tariffe concordate ed indicate nei seguenti elenchi di prestazioni e, se non indicate, nel rispetto del tariffario regionale di cui alla DGR n. 5/2015, DGR n. 193/2015 e DGR n. 723/2019 e conteggiate nel budget assegnato.

Il CUP pubblico invierà presso le strutture di cui al presente Accordo quadro i pazienti oggetto del percorso



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

di tutela inseriti nelle Liste di Attesa/Garanzia di cui alla DGR n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto.

Le struttura di cui al presente Accordo quadro garantisce, per la quota ambulatoriale, 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 DGR n. 380/2019, DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019.

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 tempi di attesa.

In caso di mancato invio di pazienti da parte del CUP delle agende differenziate e, comunque, in caso di mancato arrivo del paziente stesso, la Struttura avrà facoltà di prenotare direttamente le stesse prestazioni, onde contenere comunque i tempi di attesa.

Per tali prestazioni vengono applicate le allegate tariffe sottoelencate:

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Prima Visita Cardiologica	89,7	87.7A.3	20,00
Prima Visita Chirurgia vascolare	89,7	89.7A.6	20,00
Prima Visita endocrinologica	89,7	89.7A.8	20,00
Prima Visita neurologica	89,13	89.13A.8	20,00
Prima Visita oculistica	95,02	95.02	20,00
Prima Visita ortopedica	89,7	89.7B.7	20,00
Prima Visita ginecologica	89,26	89.26.1	20,00
Prima Visita otorinolaringoiatrica	89,7	89.7B.8	20,00
Prima Visita urologica	89,7	89.7C.2	20,00
Prima Visita dermatologica	89,7	89.7A.7	20,00
Prima Visita fisiatrica	89,7	89.7B.2	20,00
Prima Visita gastroenterologica	89,7	89.7A.9	20,00
Prima Visita oncologica	89,7	89.7B.6	20,00
Prima Visita pneumologica	89,7	89.7B.9	20,00

Diagnostica per immagini

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
* Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	30,00
* Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	20,00
* TC del torace	87.41	87.41	70,00
* TC del torace senza e con MDC	87.41.1	87.41.1	110,00
* TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	70,00
* TC dell'addome superiore con e senza MDC	88.01.2	88.01.2	110,00
* TC dell'addome inferiore	88.01.3	88.01.3	70,00
* TC dell'addome inferiore con e senza MDC	88.01.4	88.01.4	110,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
* TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	90,00
* TC dell'addome completo con e senza MDC	88.01.6	88.01.6	140,00
* TC Cranio-encefalo	87.03	87.03	70,00
* TC Cranio-encefalo senza e con Mdc	87.03.1	87.03.1	110,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	70,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	70,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	70,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	110,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	110,00
* TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	110,00
* TC di bacino e articolazione sacroiliache	88.38.5	88.38.5	70,00
* RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	130,00
* RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	190,00
* RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	110,00
* RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	170,00
* RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	100,00
* RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	170,00
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	25,00
Ecografia cardiaca	88.72.1		47,00
Ecodopplergrafia cardiaca	88.72.2	88.72.2	54,00
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	60,00
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	40,00
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	40,00
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	30,00
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	60,00
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	30,00
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	20,00
Ecografia ostetrica	88.78	88.78	30,00
Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	31,00
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	40,00

Le prestazioni in asterisco (*) verranno rese nel momento in cui la Struttura le renderà disponibili



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
-------------	---------------------	------------------	---------------------------

Altri esami specialistici

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
* Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	80,00
* Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	100,00
* Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	50,00
* Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	50,00
* Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1 45.16.2	90,00
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	10,00
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	60,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	50,00
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44	50,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	8,00
Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	20,00
Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	30,00
Fotografia del fundus	95.11	95.11	5,00
OCT (Tomografia Ottica Computerizzata)	95.12	95.12	50,00
Ecografia oculare	95.13	95.13	15,00
Tonometria	95.26	95.26	5,00
Topografia corneale	95.03.1	95.03.1	50,00
Campimetria retinica	95.05	95.05	36,00
Yag laser	13.64	13.64	90,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	116,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	98,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	78,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	78,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93,05,7)	93.08.1	93.08.E	85,60
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4muscoli)	93.08.1	93.08.F	51,65

Le prestazioni in asterisco (*) verranno rese nel momento in cui la Struttura le renderà disponibili

Sulla base dei bisogni effettivamente realizzati, ed alla luce di comparazioni tecnico-economiche, la struttura aderente alla sigla sindacale, potrà compensare tra loro le prestazioni di specialistica ambulatoriale di tipo diagnostico, sopra elencate per un importo massimo fino al 30%.

E. Sperimentazione per la gestione delle liste di garanzia

Il CUP pubblico invierà presso la struttura di cui al presente Accordo quadro i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia PRGLA di cui alla DGR 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 462/2019 PNGLA e DGR n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto.

La struttura di cui al presente Accordo quadro garantisce, per la quota ambulatoriale, 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 DGR n. 462/2019 e relativo recepimento regionale PRGLA di cui alle DGR n. 380/2019 e DGR n. 703/2019.

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 struttura aderente ad AIUDAPDS effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate prenotate direttamente, in quanto le stesse consentono comunque di contenere i tempi di attesa.

Sulla base delle proposte effettuate dalle strutture che si impegnano a tariffare le prestazioni in base alle due diverse tipologie: Pazienti Paganti ticket (Allegato A) Pazienti Esenti ticket (Allegato B) relativamente alle prestazioni comprese nel PNGLA/PRGLA in coerenza con le deliberazioni regionali, si ritiene di avviare una sperimentazione che potrà avere una durata massima annuale, e a seguito di verifica annuale da parte di ASUR e della struttura la stessa sperimentazione potrà essere estesa all'anno 2021.

Relativamente alla struttura aderente ad AIUDAPDS si prevede per tale sperimentazione, per l'anno 2019, un importo massimo pari a euro 25.000,00. In caso di esito positivo della stessa, documentato tramite verifiche annuali, da parte di ASUR e dalla struttura aderente ad AIUDAPDS sullo stato di attuazione degli interventi e sul loro impatto nel sistema, la sperimentazione potrà essere estesa agli anni 2020 e 2021 per un importo massimo per ciascun anno pari ad euro 150.000,00. La sperimentazione verrà interrotta solo nel caso in cui si palesasse un esito negativo, sullo stato di attuazione degli interventi e sul loro impatto nel sistema, in seguito alla verifica infra-annuale da parte di ASUR e della Struttura, struttura aderente ad AIUDAPDS comunicata e motivata con nota formale.

Tali importi, che andranno ad integrare i progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa, verranno fatturati e valutati per ciascun anno in dodicesimi, a partire dalla data di approvazione del presente accordo quadro. La fatturazione prodotta dalla struttura sarà liquidata secondo le procedure già in essere.

Per quanto riguarda il tetto di spesa finalizzata alla sperimentazione per le liste di garanzia, qualora tali risorse risultassero eccedenti rispetto all'effettivo bisogno per tali liste o comunque superiori alle capacità produttive



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

della Struttura aderente ad AIUDAPDS saranno anche finalizzate a garantire l'erogazione di prestazioni a favore dei residenti allo scopo di ridurre le liste di attesa.

Premesso quanto sopra si precisa quanto segue:

1. Pazienti paganti Ticket

Per questa categoria di pazienti, relativamente alle prestazioni presenti nell'allegato A, la struttura si impegna ad ottemperare a quanto previsto dalla DGR n. 640/2018, comma 5, senza alcun onere a carico regionale, con la precisazione che sono escluse le impegnative con prescrizioni di più prestazioni o prestazioni doppie di esami diagnostici o di visite cliniche. Tuttavia le prestazioni doppie o le pluriprestazioni su singola impegnativa, potranno seguire la procedura e le condizioni tariffarie previste per gli esenti ticket, detratto ovviamente quanto eventualmente già incassato. La struttura aderente ad AIUDAPDS si impegna a restituire ad ASUR la quota fissa ulteriore al ticket sulle singole impegnative, versata dai pazienti paganti ticket oggetto della sperimentazione.

Si prende atto di quanto previsto nella DGR n. 477 del 29/04/2019.

2. Pazienti Esenti Ticket

Per questa categoria di pazienti, relativamente alle prestazioni elencate nell'Allegato B, e per le pluriprestazioni e prestazioni doppie su singola impegnativa dei pazienti paganti Ticket del paragrafo precedente, la struttura si impegna ad applicare le tariffe concordate e specificate nel suddetto allegato. La struttura si impegna ad effettuare un aumento di produzione inerente le prestazioni per i Pazienti Esenti Ticket (Allegato B), nonché sulle pluriprestazioni e prestazioni doppie su singola impegnativa, dei Pazienti paganti Ticket, come prevede la DGR n. 640/2018 al punto b) di pag. 14 "Ampliamento dell'offerta di prestazioni".

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 struttura aderente ad AIUDAPDS effettui comunque prestazioni della stessa tipologia di quelle concordate, prenotate direttamente, in quanto le stesse consentono comunque di contenere i tempi di attesa.

5. OBBLIGO DI LEALE COOPERAZIONE – FLUSSI INFORMATIVI

La struttura privata accreditata aderente ad AIUDAPDS si obbliga ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA ed in risposta alla nota prot. n. 0747003|17/06/2019|R_MARCHE|GRM|SAN|P ad oggetto "DM 70/2015 – chiarimenti in merito ai posti letto di Day Surgery extraospedaliero" – lettera al Ministero - per le prestazioni di day surgery.

La struttura privata accreditata aderente ad AIUDAPDS è tenuta 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 i flussi informativi tramite l'inserimento continuativo di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel "File C".

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 di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del "File C". Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'ASUR assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del contratto stesso.

Comunque l'inadempimento agli obblighi informativi viene riconosciuta dalle Parti "grave" e rappresenterà un elemento negativo di valutazione del comportamento tenuto dalla Struttura Privata Accreditata non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali successivi accordi contrattuali.

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

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- 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 strutture aderenti.

6. SISTEMA TARIFFARIO

La struttura del privato accreditato, di cui alle DGR n. 1067/2014 e DGR n. 1577/2016 aderente ad AIUDAPDS si impegna a garantire le tariffe concordate nel presente accordo quadro sulle prestazioni definite nell'accordo stesso e, laddove non specificatamente espresse, quelle del nomenclatore tariffario di cui alle DD.GG.RR. n. 709/2014, n. 5/2015, n. 193/2015 n. 723/2019 e s.m.i., come precedentemente specificato; tali prestazioni, di carattere sia diagnostico che terapeutico/chirurgico, saranno orientate al perseguimento delle attività precedentemente descritte.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Di seguito si raccolgono le tipologie di prestazioni oggetto della sperimentazione:

Elenco delle prestazioni che seguono la procedura e le condizioni tariffarie previste per i Pazienti Paganti Ticket; si precisa che tali prestazioni sono senza alcun onere per la Regione

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice NuoviLEA	Tariffa (Euro)
Visita cardiologia	89.7	87.7A.3	20,70
Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	20,70
Visita oculistica	95,02	95.02	20,70
Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	20,70
Visita urologica	89.7	89.7C.2	20,70
Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	20,70
Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.78;8	20,70
Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	20,70
Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	20,70

Diagnostica Strumentale

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa (Euro)
* Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	34,90
* Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	23,00
* RM muscoloscheletrica (relativamente alle prestazioni su polso e mano; sono esclusi gli altri distretti articolari)	88.94.1		133,30
* RM della colonna vertebrale (relativamente alle prestazioni su RMN del torace, sono esclusi gli altri distretti articolari)	88.93	88.93.6	115,80
* TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	77,90
* TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	77,70
* TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	77,70
* TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	77,70
* TC del Torace	87.41	87.41	77,70



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa (Euro)
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	43,90
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	32,00
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	28,40
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	62,00
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	43,90
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	43,90
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	35,90
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	21,20
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	11,60
Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	89.41	89.41	55,80
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	89.43	89.41	55,80

Le prestazioni in asterisco (*) verranno rese nel momento in cui la Struttura le renderà disponibili.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato B

Elenco delle prestazioni che seguono la procedura e le condizioni tariffarie previste per gli Esenti Ticket:

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice NuoviLEA	Tariffa concordata (Euro)
Visita cardiologia	89.7	87.7A.3	18,63
Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	18,63
Visita oculistica	95.02	95.02	18,63
Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	18,63
Visita urologica	89.7	89.7C.2	18,63
Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	18,63
Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	18,63
Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	18,63
Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	18,63

Diagnostica Strumentale

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
* Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	29,66
* Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	19,78
* TC del Torace	87.41	87.41	53,61
* TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	85,63
* TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	54,86
* TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	87,56
* TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	54,86
* TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	87,56
* TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	71,55
* TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	109,02
* TC Cranio - encefalo	87.03	87.03	51,68
* TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	83,08
* TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	53,61
* TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	53,61
* TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	53,61
* C del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e	88.38.2	88.38.D	85,63
* TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza	88.38.2	88.38.E	85,63
* TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con	88.38.2	88.38.F	85,63
* TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	53,75



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
* RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranico spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	114,95
* RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relative distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	170,78
* RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	82,87
* RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con	88.95.5	88.95.5	129,10
* RM della mammella (monolaterale)	88.92.6	88.92.9	76,73
* RM della mammella (monolaterale) senza e con MDC	88.92.7	88.92.9	121,10
* RM della mammella (bilaterale)	88.92.8	88.92.9	82,87
* RM della mammella (bilaterale) senza e con MDC	88.92.9	88.92.9	129,10
* RM muscoloscheletrica	88.94.1		91,98
* RM muscoloscheletrica senza e con MDC	88.94.2		140,90
* RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	79,90
* RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	125,10
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	45,00
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	39,51
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	28,80
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	24,00
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	55,80
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	39,51
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o Venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	39,51
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	28,00
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	19,00
Colonscopia totale con endoscopio flessibile *	45.23	45.23	78,12
Biopsia (endoscopica) dell'intestino crasso	45.25	45.25	109,98
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di	45.42	45.42	90,00
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	46,89
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	49,00
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1 45.16.2	89,46
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	9,00
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	55,80
Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	89.41	89.41	49,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	89.43	89.41	38,50

Le prestazioni in asterisco (*) verranno rese nel momento in cui la Struttura le renderà disponibili



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**45.23 Colonscopia: ove durante l'esecuzione dell'esame si rendesse necessaria, anche in assenza della specifica richiesta nella ricetta, una biopsia la prestazione potrà essere codificata con codice 45.25 (verificato che l'esame biotico sia effettuato); ove fosse necessario procedere, anche in assenza della specifica richiesta nella ricetta, durante l'esame colonscopico alla resezione di uno o più polipi, la prestazione potrà essere codificata con il codice 45.23 + il codice 45.42 (polipectomia endoscopica dell'intestino crasso) (verificato che l'intervento sia stato effettuato).*

Tutte le restanti prestazioni non comprese nei suddetti elenchi ma ricomprese nell'accordo quadro sono al di fuori della sperimentazione di cui sopra.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella n.1

Tipologia Budget	Tipologia prestazioni	2019	2020	2021
Budget per residenti	Prestazioni di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera specificate negli elenchi dell'accordo e Prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite specialistiche e prestazioni strumentali) specificate negli elenchi dell'accordo	150.775,00	150.775,00	150.775,00
Progetto per l'abbattimento delle liste di attesa e RMP	Prestazioni di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera specificate negli elenchi dell'accordo e Prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite specialistiche e prestazioni strumentali) specificate negli elenchi dell'accordo	330.000,00	330.000,00	330.000,00
<u>Totale Budget Residenti e Progetto per l'abbattimento delle liste d'attesa</u>		<u>480.775,00</u>	<u>480.775,00</u>	<u>480.775,00</u>
Risorse assegnate Mobilità attiva	<u>Sub Totale</u>	761.896,70	761.896,70	761.896,70
TOTALE COMPLESSIVO		1.242.671,70	1.242.671,70	1.242.671,70
Sperimentazione per la gestione delle liste di garanzia		25.000,00	150.000,00	150.000,00

Firmatario per conto della Associazione Italiana delle Unità Dedicate Autonome Private di Day Surgery e dei Centri di Chirurgia Ambulatoriale (AIUDAPDS)

il Delegato Sezione Marche AIUDAPDS

Antonio Gugliotta

Firmatari per conto dell'erogatore privato aderente all'AIUDAPDS

Forum Health srl

Firmatario per conto del Servizio Sanità

Firmatario per conto dell'ASUR



DE/PR/SAS Oggetto: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la
0 NC Regione Marche e LAISAN (Libera Associazione Imprese
 Sanitarie Ambulatoriali Nazionali) per gli anni
Prot. Segr. 2019-2020-2021
1441

Lunedì 28 ottobre 2019, nella sede della Regione Marche, ad Ancona,
in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale,
regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI
- ANNA CASINI
- MANUELA BORA
- LORETTA BRAVI
- FABRIZIO CESETTI
- MORENO PIERONI
- ANGELO SCIAPICHETTI

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la
Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste
alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e LAISAN (LIBERA ASSOCIAZIONE IMPRESE SANITARIE AMBULATORIALI NAZIONALI) per gli anni 2019-2020-2021.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal dirigente della Posizione di Funzione Accreditamenti, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO il parere favorevole della PF Accreditamenti, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità di cui all'art. 16 commi 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20;

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

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

1. di approvare lo schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e LAISAN (LIBERA ASSOCIAZIONE IMPRESE SANITARIE AMBULATORIALI NAZIONALI) per gli anni 2019-2020-2021, allegato n. 1 alla presente Delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di sottoscrivere l'accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e LAISAN (LIBERA ASSOCIAZIONE IMPRESE SANITARIE AMBULATORIALI NAZIONALI) per gli anni 2019-2020-2021 e di acquisire le sottoscrizioni dello stesso da parte del legale rappresentante della LAISAN-SEZIONE MARCHE e dei legali rappresentanti della Società Radiosalus s.r.l., Società SANIT s.n.c., Società IREF S.a.s., Società BIOS Center s.r.l. aderenti alla LAISAN, del legale rappresentante dell'ASUR MARCHE;
3. che i valori indicati nell'accordo sono ricompresi nelle risorse assegnate all'ASUR per l'anno 2019 e saranno ricompresi nel budget assegnato all'ASUR per gli anni 2020-2021.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Girardi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii. *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”*;
- DGR n. 100 del 12/02/2007 *“Requisiti minimi autorizzativi previsti per l'autorizzazione alla realizzazione delle Unità Autonome Dedicare di day surgery extraospedaliero nella Regione Marche”*;
- D.Lgs. 118 del 23/06/2011 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 05/05/2009, n. 42”*;
- DGR n. 1515 del 14/11/2011 *“Allegato A al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, - Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery -trasferibili in regime ambulatoriale” - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario ed a ciclo diurno delle prestazioni e delle relative tariffe ambulatoriali”*;
- Legge n. 135 del 7/08/2012 *“Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*;
- DGR n. 1696 del 03/12/2012 *“Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini”*;
- DGR n. 1793 del 28/12/2012 *“Approvazione documenti di indirizzo regionale relativi alla attività di chirurgia ambulatoriale - Integrazione D.G.R. n. 1515/2011”*;
- DGR n. 735 del 20/05/2013 ad oggetto *“Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche”*;
- DGR n. 919 del 17/06/2013 *“Sperimentazione gestionale di Chirurgia Ambulatoriale extraospedaliera”*;
- DGR n. 1345 del 30/09/13 *“Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”*;
- DGR n. 279 del 10/03/2014 *“Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale”*;
- DGR n. 709 del 09/06/2014 *“Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”*;
- DGR n. 1218 del 27/10/2014 *“Recepimento dell'Intesa Stato Regioni Repertorio Atti n.: 98/CSR del 05/08/2014 Appendice 2. Definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale” della Regione Marche e aggiornamento procedure eseguibili”*;
- 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”*;
- 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”*;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto Ministero della Salute 2/04/2015, n. 70 *“Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- DGR n. 46 del 02/02/2015 *“L.R. n. 20/2000 art. 15 - definizione dei requisiti per la Chirurgia Ambulatoriale Extraospedaliera”*;
- DGR n. 188 del 17/03/2015 *“L.R. n. 20/2000 art. 15. Integrazione Manuale di Accredimento con requisiti soggettivi generali dei professionisti e delle strutture istanti. Modifica schema di domanda allegato a D.G.R. 1889/2001 e s.m.i.”*;
- 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”*;
- DGR n. 139 del 22/02/2016 *“Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013”*;
- Legge regionale 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*;
- DGR 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”*.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

MOTIVAZIONE

Con DGR n. 1577 del 19/12/2016 è stato approvato e recepito l'accordo con le Strutture private aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Autonome Private di Day-Surgery accreditate della Regione Marche (AIUDAPDS) e Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali (LAISAN) per gli anni 2016-2017-2018.

Durante l'anno 2018 e nel corso dell'anno 2019 sono stati avviati e sviluppati gli incontri con LAISAN, con le Strutture Private Accreditate aderenti a LAISAN e l'ASUR MARCHE al fine di definire gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e dell'art. 20 della L.R. n. 21 del 30/09/2016.

L'art. 20, ultimo comma della soprarichiamata legge regionale, sancisce che *“Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4”* il quale prevede che *“Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico”*.

Durante lo svolgimento dell'attività propedeutica volta a definire gli accordi per il triennio 2019-2020-2021, si è ritenuto opportuno elaborare uno schema di accordo-quadro con LAISAN (LIBERA ASSOCIAZIONE IMPRESE SANITARIE AMBULATORIALI NAZIONALI) finalizzato a stabilire le regole ed i principi generali fondamentali sulla base dei quali migliorare e sviluppare ulteriormente il rapporto di cooperazione tra il sistema sanitario regionale e quello delle strutture private accreditate nelle risposte ai bisogni di salute dei cittadini.

Nell'ambito di questo quadro valoriale condiviso e nel rispetto della programmazione sanitaria, delle risorse assegnate in sede di budget, coerentemente con la committenza espressa dal territorio e concordata tra le parti, l'Asur procederà poi alla stipula dei singoli convenzionamenti.

L'accordo-quadro costituisce la cornice istituzionale di riferimento all'interno della quale gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e le strutture private accreditate interessate regolamenteranno, tramite successivi accordi contrattuali locali, i loro specifici rapporti al fine di far fronte alle richieste contingenti della popolazione che necessita di risposte assistenziali flessibili e tempestive nei territori limitrofi alla propria residenza.

Le parti hanno definito puntualmente ed in via preventiva gli obiettivi fondamentali comuni che sono stati individuati nel progetto per l'abbattimento delle liste di attesa per i residenti, nel recupero della mobilità passiva e nel progetto sperimentale della gestione delle liste di garanzia; la Regione Marche, consapevole del fatto che le liste di attesa rappresentano un limite all'accessibilità ed alla fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini, è da tempo impegnata ad attuare politiche di governo dei tempi d'attesa. A tal proposito nel corso dell'anno 2019 ha emanato alcuni atti (DD.GG.RR. n. 380/2019, n. 462/2019, n. 703/19, n. 723/19) volti a rafforzare ed implementare le relative linee di azioni quali il miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni, il governo della relativa offerta, la facilitazione dell'accesso dei cittadini ed il miglioramento della gestione delle agende di prenotazione, le strategie informative per la popolazione. In quest'ottica si è ritenuto importante sperimentare una metodologia innovativa finalizzata alla partecipazione alle liste di garanzia di cui alle delibere regionali sopra citate; da tale sperimentazione potranno essere poi dedotti ulteriori approcci metodologici da applicare in maniera diffusa sull'intero territorio regionale.

E' stato stabilito che l'accordo avrà efficacia giuridica per il triennio 2019-2020-2021, ferma restando la possibilità di una sua rivisitazione e/o integrazione, nei contenuti e nei valori di budget assegnati, a seguito di nuova normativa di carattere nazionale e regionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le parti hanno inoltre condiviso l'importanza della previsione di un'attività di monitoraggio annuale che consenta di verificare lo stato di attuazione degli obiettivi condivisi, consentendo così di riequilibrare eventuali inefficienze e/o disfunzioni e/o inappropriately del sistema stesso. In tale ottica è stata evidenziata la rilevanza dell'adempimento, da parte delle Strutture private accreditate, all'obbligo di trasmissione all'ARS dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale relativamente alle prestazioni erogate, con particolare riferimento ai dati del File "C". Inoltre, nei singoli contratti dovrà essere previsto che, in caso di mancato e/o inesatto e/o parziale invio dei suddetti dati entro il 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti e, nel caso in cui l'inadempimento dovesse persistere, l'ASUR procederà alla risoluzione del contratto stesso.

La programmazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici potrà essere oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA.

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

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Claudia Paci

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. ACCREDITAMENTI

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

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE

Claudia Paci

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Dirigente del Servizio Sanità
(Lucia Di Furia)

La presente deliberazione si compone di n. 23 pagine, di cui 17 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato n. 1

**SCHEMA DI ACCORDO-QUADRO PER GLI ANNI 2019-2020-2021
TRA LA REGIONE MARCHE E LAISAN
(LIBERA ASSOCIAZIONE IMPRESE SANITARIE AMBULATORIALI NAZIONALI)**

1. OGGETTO ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO-QUADRO

Premesso che nell'incontro fra le parti, LAISAN ha comunicato l'elenco delle aziende associate, con autorizzazione e accreditamento in essere e, più precisamente:

- Società Radiosalus srl con sede in via Ischia I, n° 34/70, Grottammare (AP), iscritta alla LAISAN in data 13/11/2015;
- Società SANIT snc con sede in Via C.L. Gabrielli, n° 27/A San Benedetto del Tronto (AP), iscritta alla LAISAN in data 13/11/2015;
- Società IREF Sas con sede in Viale Assisi n°86, Folignano (AP), iscritta alla LAISAN in data 13/11/2015;
- Società BIOS Center srl con sede in Via Ticino, n 20, Osimo (AN), iscritta alla LAISAN in data 12/06/2019.

Premesso quanto sopra, di cui si prende atto, il presente accordo-quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali per gli anni 2019-2020-2021 relativi al rapporto tra la Regione Marche e LAISAN, di seguito definite Le Parti, per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alle Strutture private Accreditate aderenti a LAISAN e sopra individuate di fornire prestazioni multispecialistiche Ambulatoriali, di Diagnostica Ambulatoriale e di Chirurgia ambulatoriale, nell'ottica della continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa e di una continuità assistenziale finalizzata alla piena ripresa della persona nel proprio contesto sociale.

I convenzionamenti saranno attivati direttamente dall'ASUR nel rispetto della programmazione sanitaria regionale nell'ambito delle risorse assegnate in sede di budget, 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 dalla struttura privata accreditata dalla Regione Marche ed aderente a Laisan.

Le Parti convengono che l'efficacia giuridica e l'operatività del presente accordo-quadro è subordinata alla sua approvazione da parte della Giunta della Regione Marche con specifica delibera.

2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

Le strutture private accreditate sono parte integrante dell'offerta assistenziale del sistema sanitario regionale e, in tale funzione, partecipano alla sua costruzione nell'ottica finalizzata al rafforzamento delle reti assistenziali, alla riduzione della frammentazione ospedaliera ed al miglioramento della continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, così come normato dagli atti regionali vigenti.

La Regione Marche con DGR n. 858/2009 e con le successive deliberazioni, DGR n.1515/2011 e n.1793/2012, ha dettato le indicazioni necessarie a promuovere il progressivo passaggio di alcuni DRG da ricovero ordinario/DH



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

all'Assistenza in regime Ambulatoriale, ridefinendo le soglie di ammissibilità a ricovero e le relative tariffe, in coerenza con quanto previsto dal Patto per la Salute 2010- 2012 che estendeva a 108 il numero di DRG potenzialmente inappropriati.

Considerate le caratteristiche organizzative, strutturali e professionali delle strutture aderenti a LAISAN, si ritiene che le medesime possano contribuire sia alla continuazione del processo di deospedalizzazione con la riduzione dell'inappropriatezza organizzativa, sia alla riduzione delle liste d'attesa ed alla gestione delle liste di garanzia per i cittadini della Regione Marche, nonché al recupero della mobilità passiva (RMP) di cui alle DGR n. 380/2019, DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019, nella consapevolezza che i cittadini devono trovare le risposte assistenziali nei tempi giusti e nei luoghi limitrofi alla loro residenza. In particolare, considerato l'impatto sui bisogni di salute dei cittadini, nonché la recente introduzione delle liste di garanzia, si ritiene che le attività focalizzate alla gestione delle stesse, di cui alla DGR n. 703/2019, abbiano carattere sperimentale.

Al fine di garantire una programmazione efficace per il raggiungimento delle suddette finalità, si ritiene necessario ed opportuno stabilire che le attività si sviluppino nell' arco temporale del triennio 2019-2020-2021.

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 di cui alle DGR n. 808/2015, DGR n. 640/2018, DGR n.380/2019, DGR n.462/2019, DGR n.703/2019, DGR n.779/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per la specialistica prestata presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni in regime ambulatoriale di tipo chirurgico;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (DM n.70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.) e regionali;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione dei flussi informativi tramite l'inserimento continuativo di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel "File C";
- il CUP pubblico invierà a tutte le strutture aderenti a LAISAN, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla DGR n.380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n.462/2019 e DGR n.703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- l'erogatore privato accreditato di cui alle DGR n. 1067/2014 e DGR n. 1577/2016 aderente a LAISAN, firmatario del presente accordo quadro, garantisce 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 DGR n. 380/2019, DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019; 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 Tempi di attesa.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per favorire una programmazione efficace su tali finalità, si conferma quanto già determinato nell'ultimo accordo prevedendo una sua efficacia per un periodo almeno triennale **2019-2020-2021**, sia in termini di programmazione mirata di prestazioni che temporale. Tuttavia, nel prioritario obiettivo della tutela del pubblico interesse, anche in considerazione della forte dinamicità e della continua evoluzione del sistema sanitario e del carattere sperimentale della progettualità sulla gestione delle liste di garanzia, si ritiene parimenti necessario ed opportuno pianificare un'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli obiettivi sopra esplicitati. Sotto tale ultimo profilo, quindi, al termine di ciascun anno, l'ASUR effettuerà una verifica periodica volta ad accertare lo stato di avanzamento della sperimentazione avviata, al fine di riequilibrare eventuali inefficienze, disfunzioni e/o non appropriatezze del sistema. Ovviamente il presente accordo quadro 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 e/o integrazione. Le Parti concordano che la regolamentazione regionale di tutte le prestazioni erogate e/o da erogare e dei relativi tetti economici potrà essere oggetto di annuale revisione, in considerazione della possibile modifica in sede di Conferenza delle Regioni dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, della regolamentazione della mobilità sanitaria e dei relativi abbattimenti, nonché degli Adempimenti LEA oltre ad eventuali specifici accordi in materia definiti a livello di Conferenza Stato-Regioni.

3. SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI

Ai fini e per gli effetti del presente accordo, LAISAN e le Strutture private Accreditate appartenenti ad essa devono possedere i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi.

Requisiti oggettivi.

Le Strutture private Accreditate aderenti a LAISAN devono essere autorizzate ed accreditate dalla Regione Marche e, pertanto, devono possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione dei contratti di fornitura e devono mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

Requisiti soggettivi.

L'ASUR non può addivenire alla stipula di convenzioni con le Strutture private Accreditate appartenenti a LAISAN qualora quest'ultime si trovino in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (codice dei contratti pubblici).

L'attestazione del possesso dei suddetti requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa è autocertificata dal legale rappresentante della Struttura privata accreditata mediante dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000. L'ASUR Marche 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 della Regione Marche.

L'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.

4. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ

Il presente accordo-quadro individua i budget definiti che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata da tali strutture (vedi tabella 1).

L'ASUR provvederà alla sottoscrizione di appositi accordi contrattuali nei limiti di spesa definiti dal presente accordo. Potrà inoltre definire specifici ulteriori accordi aggiuntivi, qualora lo ritenesse strategicamente opportuno per la fornitura di prestazioni oggetto del presente accordo con soggetti erogatori del privato accreditato purché tali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

prestazioni, siano coerenti con la programmazione sanitaria regionale in materia, compatibili con l'atto di fabbisogno vigente e finanziabili con le risorse assegnate.

Il sistema di offerta dei soggetti Erogatori Privati dovrà, anche con le proprie connotazioni e specificità organizzative, essere coerente con gli obiettivi regionali perseguiti; tra questi, oltre al costante miglioramento del livello di qualità delle prestazioni, prioritario obiettivo immediato risulta essere la drastica riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni, sia medico-diagnostiche che chirurgiche ed una conseguente riduzione sensibile della mobilità passiva; questi rappresentano obiettivi strategici che la Regione Marche intende perseguire utilizzando pienamente le potenzialità delle strutture pubbliche e private e, tra queste ultime, anche di quelle aderenti a LAISAN. Queste sono infatti unità per prestazioni medico-diagnostiche, chirurgiche, extraospedaliere, che prevedono una differenziazione dell'offerta secondo il loro livello di accreditamento.

Le parti concordano inoltre che, qualora in sede di riparto del FSN per gli anni 2020 e 2021 vengano applicati ulteriori abbattimenti calcolati sui saldi di mobilità degli erogatori privati accreditati prodotti in esercizi successivi al 2017, la Regione Marche, attraverso il medesimo approccio metodologico che verrà utilizzato a livello nazionale, provvederà a ribaltare in maniera puntuale tali abbattimenti verso i singoli erogatori privati accreditati regionali che ne abbiano beneficiato, con una decurtazione del budget in mobilità attiva, sulla base del contributo di ciascuno di essi alla variazione del saldo di mobilità interregionale.

A. Budget per residenti 2019-2021Radiosalus Srl

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 si conferma il budget massimo insuperabile per prestazioni di medicina sportiva per il rilascio di certificazione di idoneità sportiva agonistica per minori di euro 68.180,00, comprensivo delle convenzioni già in essere (Det. ASUR/DG n. 108 del 27/02/2017) come da tabella 1.

SANIT Snc

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 si conferma il budget massimo insuperabile per prestazioni specialistiche ambulatoriali di euro 12.657,89, comprensivo delle convenzioni già in essere, (Det. ASUR/DG n. 60 del 20/02/2018) come da tabella 1.

IREF Sas

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 si conferma il budget massimo insuperabile per prestazioni specialistiche ambulatoriali di euro 130.847,87, comprensivo delle convenzioni già in essere, (Det. ASUR/DG n. 60 del 20/02/2018) come da tabella 1.

BIOS Center SRL

Per gli anni 2019, 2020 e 2021 si conferma il budget massimo insuperabile per prestazioni di medicina sportiva per il rilascio di certificazione di idoneità sportiva agonistica per minori e disabili di euro 110.000,00, e per prestazioni specialistiche ambulatoriali di euro 12.588,15, comprensivi delle convenzioni già in essere, (Det. ASUR/DG n. 58 del 08/02/2017 e Det. ASUR/DG n. 70 del 14/02/2019) come da tabella 1.

B. Progetto per l'Abbattimento delle liste d'Attesa per residenti e Recupero Mobilità Passiva (RMP)Radiosalus Srl

Le prestazioni oggetto del progetto per l'Abbattimento delle Liste d'Attesa e RMP per i pazienti residenti vengono valorizzate sulla base di quanto stabilito nell'attuale accordo quadro, garantendo sulle prestazioni successivamente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

descritte le specifiche tariffe concordate. Il budget di spesa per tali attività, da considerarsi come insuperabile, viene determinato per gli anni 2019, 2020 e 2021 in euro 381.820,00, ed e' ripartito, come da accordo già definito con ASUR (Det. ASUR/DG n. 108 del 27/02/2017), tra le attività definite nella tabella 1. Le tariffe che saranno applicate a tal fine sono quelle previste alla lettera D, D1 e D2 relativamente alle prestazioni che effettivamente la struttura renderà disponibili.

C. Mobilità Attiva

Nel corso degli ultimi anni i criteri di regolamentazione della mobilità attiva hanno subito diverse modifiche in relazione a differenti accordi di compensazione maturati dalla Conferenza delle Regioni in sede di riparto del Fondo Sanitario Nazionale. In particolare in sede di riparto 2019, sui dati di mobilità 2017, è stato praticato un abbattimento del 60% sui saldi di mobilità rispetto all'anno precedente, senza distinzione tra prestazioni di bassa ed alta complessità e tra prestazioni in regime di ricovero ed ambulatoriale. Data l'esiguità del valore prodotto rispetto al totale regionale, non si ritiene necessario applicare la riconversione del tetto di mobilità attiva delle strutture aderenti a LAISAN; tuttavia la Regione Marche si trova nella necessità di assoggettare ai tetti di produzione programmata, per il futuro, anche le prestazioni in mobilità attiva della predette strutture.

Radiosalus Srl

Per quanto riguarda la produzione di prestazioni ambulatoriali in mobilità attiva per gli anni 2019, 2020 e 2021, si conferma il tetto massimo insuperabile, a qualunque titolo, di euro 333.132,00, comprensivo delle convenzioni già in essere (Det. ASUR/DG n. 108 del 27/02/2017), come da tabella 1.

SANIT Snc

Per quanto riguarda la produzione di prestazioni ambulatoriali in mobilità attiva per gli anni 2019, 2020 e 2021, si conferma il tetto massimo insuperabile, a qualunque titolo, di euro 338,07, comprensivo delle convenzioni già in essere (Det. ASUR/DG n. 60 del 20/02/2018), come da tabella 1.

IREF Sas

Per quanto riguarda la produzione di prestazioni ambulatoriali in mobilità attiva per gli anni 2019, 2020 e 2021, si conferma il tetto massimo insuperabile, a qualunque titolo, di euro 6.902,32, comprensivo delle convenzioni già in essere (Det. ASUR/DG n. 60 del 20/02/2018), come da tabella 1.

BIOS Center SRL

Per quanto riguarda la produzione di prestazioni ambulatoriali in mobilità attiva per gli anni 2019, 2020 e 2021, si conferma il tetto massimo insuperabile, a qualunque titolo, di euro 398,33, comprensivo delle convenzioni già in essere (Det. ASUR/DG n. 70 del 14/02/2019), come da tabella 1.

D. Prestazioni e relative tariffe

Si esplicitano qui di seguito le prestazioni oggetto del presente accordo-quadro e le relative tariffe:

D1. Chirurgia ambulatoriale, chirurgia ambulatoriale extraospedaliera

La chirurgia ambulatoriale, chirurgia ambulatoriale extraospedaliera sarà effettuata nel rispetto della norma regionale e, per quanto attiene la sicurezza delle cure, in coerenza con quanto previsto nel DM n. 70/2015 Appendice 2.

Sulle prestazioni presenti nel seguente elenco, le parti concordano l'applicazione delle tariffe specificate nell'elenco stesso.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto	08.6	08.6	297,00
Rimozione di cristallino artificiale impiantato	13.8	13.8	540,00
Artroplastica dell'Articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	81.72	81.72	1.264,00
Artroplastica dell'Articolazione carpo carpale e carpo metacarpale senza impianto	81.75	81.75	1.264,00
Amputazione e disarticolazione di dita della mano	84.01	84.01	1.040,00
Amputazione e disarticolazione del pollice	84.02	84.02	1.040,00
Amputazione delle dita del piede	84.1.1	84.11	1.040,00
Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche	14.75	14.75	308,00
Riparazione monolaterale di ernia ombelicale	53.49.1	53.49.1	1.218,00
Riparazione monolaterale di ernia ombelicale con protesi	53.41	53.41	1.446,00
Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta	53.00.1	53.00.1	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.00.2	53.00.2	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia crurale diretta o indiretta	53.21.1	53.21.1	1.216,00
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.29.1	53.29.1	1.216,00
Riparazione di dito a martello artiglio	77.56	77.56	1.586,00
Liberazione del Tunnel Carpale	04.43	04.43	555,00
Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo	13.70.1	13.70.1	807,00
Impianto secondario di cristallino artificiale a scopo refrattivo	13.72	13.72	807,00
Artroscopia sede non specificata	80.20	80.20	1.244,00
Riparazione del tunnel tarsale	04.44	04.44	1.644,00
Legatura e stripping di vene varicose dell'Arto inferiore	38.59		1.197,00
Interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser	38.59.2	38.59.2	1.267,00
Intervento di Cataratta con o senza impianto di lente intraoculare	13.19.1	13.19.1	807,00
Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	13.41	13.41	641,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (1seduta)	98.51.1	98.51.1	608,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale (seduta)	98.51.2	98.51.2	608,00
Litotripsia Extracorporea del rene, Uretere con cateterismo uretrale e/o vescica	98.51.3	98.51.3	1.646,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sulla base dei bisogni effettivamente realizzati ed alla luce di comparazioni tecnico-economiche, le strutture aderenti alla sigla Sindacale, potranno compensare tra loro le prestazioni di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera, sopra elencate, per un importo massimo fino al 30%.

D2. Visite specialistiche e diagnostica

Le prestazioni ambulatoriali (visite e diagnostica) verranno regolarmente fatturate secondo le tariffe concordate ed indicate nei seguenti elenchi di prestazioni e, se non indicate, nel rispetto del tariffario regionale di cui alla DGR n. 5/2015 e DGRn. 193/2015, laddove non esplicitate nelle tabelle seguenti, e conteggiate nel budget assegnato.

Il CUP pubblico invierà presso le strutture di cui al presente accordo quadro i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Attesa/Garanzia di cui alla DGR n. 380/2019, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto.

Le strutture di cui al presente accordo quadro garantiscono, per la quota ambulatoriale, 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 DGR n. 380/2019, DGR n. 462/2019 e DGR n. 703/2019.

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 caso di mancato invio di pazienti da parte del CUP delle agende differenziate e, comunque, in caso di mancato arrivo del paziente stesso, la Struttura avrà facoltà di prenotare direttamente le stesse prestazioni, onde contenere comunque i tempi di attesa.

Per le prestazioni sottoelencate vengono applicate le seguenti tariffe:

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Prima Visita Cardiologica	89.7	87.7A.3	20,00
Prima Visita Chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	20,00
Prima Visita neurologica	89.13	89.13A.8	20,00
Prima Visita oculistica	95.02	95.02	20,00
Prima Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	20,00
Prima Visita urologica	89.7	89.7C.2	20,00
Prima Visita fisiatrice	89.7	89.7B.2	20,00
Prima Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	20,00

Diagnostica per immagini

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	30,00
Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	20,00
TC del torace	87.41	87.41	70,00
TC del torace senza e con MDC	87.41.1	87.41.1	110,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	70,00
TC dell'addome superiore con e senza MDC	88.01.2	88.01.2	110,00
TC dell'addome inferiore	88.01.3	88.01.3	70,00
TC dell'addome inferiore con e senza MDC	88.01.4	88.01.4	110,00
TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	90,00
TC dell'addome completo con e senza MDC	88.01.6	88.01.6	140,00
TC Cranio-encefalo	87.03	87.03	70,00
TC Cranio-encefalo senza e con Mdc	87.03.1	87.03.1	108,00
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	70,00
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	70,00
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	70,00
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	110,00
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	110,00
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	110,00
TC di bacino e articolazione sacroiliache	88.38.5	88.38.5	70,00
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	130,00
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	190,00
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	108,00
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	168,00
RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	100,00
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	163,00
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	25,00
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	56,00
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	40,00
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	40,00
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	29,00
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	55,00
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	30,00
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	19,00
Ecografia ostetrica	88.78	88.78	28,00
Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	28,00
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	40,00



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Altri esami specialistici

Prestazione	Codice No- menclatore	Codice nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	78,00
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	100,00
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	47,00
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	50,00
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	90,00
RM muscoloscheletrica	88.94.1		120,00
RM muscoloscheletrica senza e con MDC	88.94.2		184,00
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	10,00
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	56,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	50,00
Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44	50,00
Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	8,00
Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	20,00
Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	30,00
Fotografia del fundus	95.11	95.11	3,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	116,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	98,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	78,00
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	78,00
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93,05,7)	93.08.1	93.08.E	85,60
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4muscoli)	93.08.1	93.08.F	51,65



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sulla base dei bisogni effettivamente realizzati, ed alla luce di comparazioni tecnico-economiche, le strutture aderenti alla sigla sindacale, potranno compensare tra loro le prestazioni di specialistica ambulatoriale di tipo diagnostico, sopra elencate per un importo massimo fino al 30%.

E. Sperimentazione per la gestione delle liste di garanzia

Sulla base delle proposte effettuate dalle strutture che si impegnano a tariffare le prestazioni in base alle due diverse tipologie, Pazienti paganti ticket (Allegato A) e Pazienti esenti ticket (Allegato B), relativamente alle prestazioni comprese nel PNGLA/PRGLA in coerenza con le deliberazioni regionali, si ritiene di avviare una sperimentazione che potrà avere una durata massima triennale (2019-2020-2021).

Relativamente alla struttura aderente alla LAISAN Radiosalus Srl, si prevede per tale sperimentazione, per l'anno 2019, un importo massimo pari a euro 50.000,00. In caso di esito positivo della stessa, documentato tramite verifiche annuali, da parte di ASUR e della Struttura Radiosalus Srl, sullo stato di attuazione degli interventi e sul loro impatto nel sistema, la sperimentazione potrà essere estesa agli anni 2020 e 2021 per un importo massimo, per ciascun anno, pari ad euro 300.000,00. La sperimentazione verrà interrotta solo nel caso in cui si palesasse un esito negativo sullo stato di attuazione degli interventi e sul loro impatto nel sistema, in seguito alla verifica infra-annuale da parte di ASUR e della Struttura Radiosalus Srl, comunicata e motivata alla Regione Marche con nota formale.

Tali importi, che andranno ad integrare i progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa, verranno fatturati e valutati per ciascun anno in dodicesimi, a partire dalla data di approvazione del presente accordo quadro. La fatturazione prodotta dalla struttura sarà liquidata secondo le procedure già in essere.

Per quanto riguarda il tetto di spesa finalizzata alla sperimentazione per la gestione delle liste di garanzia, qualora tali risorse risultassero eccedenti rispetto all'effettivo bisogno per tali liste o comunque superiori alle capacità produttive della Struttura Radiosalus s.r.l., saranno anche finalizzate a garantire l'erogazione di prestazioni a favore dei residenti allo scopo di ridurre le liste di attesa.

Premesso quanto sopra, si precisa quanto segue:

1. Pazienti paganti Ticket

Per questa categoria di pazienti, relativamente alle prestazioni presenti nell'allegato A, la struttura si impegna ad ottemperare a quanto previsto dalla DGR n. 640/2018, comma 5, e senza alcun onere a carico regionale, con la precisazione che sono escluse le impegnative con prescrizioni di più prestazioni o prestazioni doppie di esami diagnostici o di visite cliniche. Tuttavia, le prestazioni doppie o le pluriprestazioni su singola impegnativa potranno seguire la procedura e le condizioni tariffarie previste per gli esenti ticket, detratto ovviamente quanto eventualmente già incassato. La struttura aderente a LAISAN ed individuata per tale sperimentazione si impegna a restituire ad ASUR la quota fissa ulteriore al ticket sulle singole impegnative, versata dai pazienti paganti ticket oggetto della sperimentazione. Si prende atto di quanto previsto nella DGR n. 477 del 29/04/2019.

2. Pazienti Esenti Ticket.

Per questa categoria di pazienti, relativamente alle prestazioni elencate nell'Allegato B, alle pluriprestazioni ed alle prestazioni doppie su singola impegnativa dei pazienti paganti Ticket del paragrafo precedente, la struttura si impegna ad applicare le tariffe concordate e specificate nel suddetto allegato. La struttura si impegna ad effettuare un aumento di produzione inerente le prestazioni per i Pazienti Esenti Ticket (Allegato B), nonché sulle pluriprestazioni, e prestazioni doppie su singola impegnativa, dei Pazienti paganti Ticket, come prevede la DGR n. 640/2018 al punto b) di pag. 14 "Ampliamento dell'offerta di prestazioni".

In caso di mancato invio di pazienti da parte del CUP delle agende differenziate, e comunque, in caso di mancato arrivo del paziente stesso, la Struttura avrà facoltà di prenotare direttamente le stesse prestazioni, onde contenere comunque i tempi di attesa.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. OBBLIGO DI LEALE COOPERAZIONE – FLUSSI INFORMATIVI

Le strutture private accreditate aderenti a LAISAN si obbligano ad agire in ogni fase del rapporto contrattuale secondo uno spirito di leale collaborazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 del presente accordo e, ancor più in generale, secondo i principi stabiliti a livello comunitario e nazionale in materia, nonché degli Adempimenti LEA.

Le strutture private accreditate aderenti a LAISAN 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 i flussi informativi tramite l'inserimento continuativo di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate nel File "C".

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 di ASUR, del corretto invio all'ARS dei dati del File "C". Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'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 Strutture Private Accreditate aderenti a LAISAN non solo con riferimento alle convenzioni in essere ma anche ai fini della stipula dei successivi ed eventuali accordi contrattuali.

Le strutture private accreditate aderenti a LAISAN si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le "Parti", qualora non avessero ancora provveduto, si impegnano:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli Accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso, nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso;
- a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
- 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 strutture aderenti.

6. SISTEMA TARIFFARIO

Le strutture private accreditate aderenti a LAISAN si impegnano a garantire le tariffe concordate nel presente accordo quadro sulle prestazioni definite nell'accordo stesso e, laddove non specificatamente espresse, quelle del nomenclatore tariffario di cui alla DGR n. 5/2015 e DGR n. 193/2015 e DGR n. 723/2019 e ss.mm.ii., come precedentemente specificato; tali prestazioni, di carattere sia diagnostico che terapeutico/chirurgico, saranno orientate al perseguimento delle attività precedentemente descritte.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Di seguito si raccolgono le tipologie di prestazioni oggetto della sperimentazione:

Elenco delle prestazioni che seguono la procedura e le condizioni tariffarie previste per i Pazienti Paganti Ticket; si precisa che tali prestazioni sono senza alcun onere per la Regione

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa
Visita cardiologia	89.7	87.7A.3	20,70
Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	20,70
Visita oculistica	95,02	95.02	20,70
Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	20,70
Visita urologica	89.7	89.7C.2	20,70
Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	20,70
Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.78;8	20,70
Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	20,70
Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	20,70

Diagnostica Strumentale

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa
Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	34,90
Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	23,00
RM muscoloscheletrica (relativamente alle prestazioni su polso e mano; sono esclusi gli altri distretti articolari)	88.94.1		133,30
RM della colonna vertebrale (relativamente alle prestazioni su RMN del torace, sono esclusi gli altri distretti articolari)	88.93	88.93.6	115,80
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	77,90
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	77,70
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	77,70
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	77,70
TC del Torace	87.41	87.41	77,70
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	43,90



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatura	Codice Nuovi LEA	Tariffa
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	32,00
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	28,40
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	62,00
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	43,90
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	43,90
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	35,90
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	21,20
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	11,60
Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	89.41	89.41	55,80
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	89.43	89.41	55,80



28 OTT. 2019

20

Delibera

1331

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato B

Elenco delle prestazioni che seguono la procedura e le condizioni tariffarie previste per gli Esenti Ticket:

Visite specialistiche

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice NuoviLEA	Tariffa concordata (Euro)
Visita cardiologia	89.7	87.7A.3	18,63
Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	18,63
Visita oculistica	95.02	95.02	18,63
Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	18,63
Visita urologica	89.7	89.7C.2	18,63
Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	18,63
Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	18,63
Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	18,63
Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	18,63

Diagnostica Strumentale

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	29,66
Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	19,78
TC del Torace	87.41	87.41	53,61
TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	85,63
TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	54,86
TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	87,56
TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	54,86
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	87,56
TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	71,55
TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	109,02
TC Cranio - encefalo	87.03	87.03	51,68
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	83,08
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	53,61
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	53,61
TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	53,61
TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e	88.38.2	88.38.D	85,63



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e	88.38.2	88.38.E	85,63
TC del rachide e dello speco lombosacrale senza e con	88.38.2	88.38.F	85,63
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	53,75
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	114,95
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relative distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	170,78
RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	82,87
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con	88.95.5	88.95.5	129,10
RM della mammella (monolaterale)	88.92.6	88.92.9	76,73
RM della mammella (monolaterale) senza e con MDC	88.92.7	88.92.9	121,10
RM della mammella (bilaterale)	88.92.8	88.92.9	82,87
RM della mammella (bilaterale) senza e con MDC	88.92.9	88.92.9	129,10
RM muscoloscheletrica	88.94.1		91,98
RM muscoloscheletrica senza e con MDC	88.94.2		140,90
RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	79,90
RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	125,10
Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	41,68
Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	39,51
Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	28,80
Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	24,00
Eco (color) doppler-grafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	55,80
Eco (color) doppler-grafia dei tronchi sovra-aortici	88.73.5	88.73.5	39,51
Eco color doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4 88.77.5	39,51
Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	28,00
Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	19,00
Colonscopia totale con endoscopia flessibile	45.23	45.23	78,12
Biopsia (endoscopica) dell'intestino crasso	45.25	45.25	109,98
Polipectomia dell'intestino crasso	45.42	45.42	90,00
Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	45.24	45.24	46,89
Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	49,00
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2	89,46
Elettrocardiogramma	89.52	89.52	9,00
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	55,80



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA	Tariffa concordata (Euro)
Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	89.41	89.41	49,00
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergoinetro	89.43	89.41	38,50

A45.23 Colonscopia: ove durante l'esecuzione dell'esame si rendesse necessaria, anche in assenza della specifica richiesta nella ricetta, una biopsia la prestazione potrà essere codificata con codice 45.25 (verificato che l'esame biptico sia effettuato); ove fosse necessario procedere, anche in assenza della specifica richiesta nella ricetta, durante l'esame colonscopico alla resezione di uno o più polipi, la prestazione potrà essere codificata con il codice 45.23 + il codice 45.42 (polipectomia endoscopica dell'intestino crasso) (verificato che l'intervento sia stato effettuato).

Tutte le restanti prestazioni non comprese nei suddetti elenchi ma ricomprese nell'accordo-quadro sono al di fuori della sperimentazione di cui sopra.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella n° 1

		Budget 2019, 2020, 2021 per residenti *	Budget 2019, 2020, 2021 per residenti per progetti per l'abbattiment o delle liste d'attesa e RMP *	Budget 2019, 2020, 2021 per mobilità attiva *	Speriment azione liste di garanzia 2019	Speriment azione liste di garanzia 2020	Sperimenta zione liste di garanzia 2021
Radiosalus Srl	Prestazioni di medicina sportiva	68.180,00					
	Prestazioni diagnostiche specificate negli elenchi dell'accordo		16.758,00				
	Prestazioni di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera specificate negli elenchi dell'accordo di tipo ortopedico		73.940,00				
	Prestazioni di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera specificate negli elenchi dell'accordo di tipo chirurgico		291.122,00				
	Sperimentazione liste di garanzia Mobilità attiva			333.132,00	50.000,00	300.000,00	300.000,00
SANIT Snc		12.657,89	0,00	338,07			
IREF Sas		130.847,87	0,00	6.902,32			
BIOS Center SRL		122.588,15	0,00	398,33			

* Per ciascuna struttura, gli importi economici verranno utilizzati per l'erogazione delle prestazioni già specificate nelle convenzioni in essere con l'ASUR

Firmatario per conto della Libera Associazione Imprese Sanità Ambulatoriale Nazionale (LAISAN) di Federsalute
Confcommercio

il Delegato Sezione Marche LAISAN

Francesca Mandolesi

Firmatari per conto dell'erogatore privato aderente alla LAISAN

Radiosalus srl

SANIT snc

IREF sas

BIOS Center SRL

Firmatario per conto del Servizio Sanità

Firmatario per conto dell'ASUR