



GIUNTA REGIONALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**N. 4 DEL 05/01/2024**

ADUNANZA N. 214

LEGISLATURA XI

PROT. N. 5

TIPO D'ATTO: DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSESSORE PROPONENTE: FILIPPO SALTAMARTINI

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO SALUTE

**OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023**

Il giorno 05 gennaio 2024, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- Francesco Acquaroli	Presidente
- Filippo Saltamartini	Vicepresidente
- Stefano Aguzzi	Assessore
- Francesco Baldelli	Assessore
- Chiara Biondi	Assessore
- Goffredo Brandoni	Assessore

È assente:

- Andrea Maria Antonini	Assessore
-------------------------	-----------

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Francesco Acquaroli.

Assiste alla seduta il sostituto del Segretario della Giunta regionale, Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Vicepresidente Filippo Saltamartini.

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

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Oggetto: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023.**

### LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore della Spesa Sanitaria e Sociosanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO il visto del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

### DELIBERA

1. di approvare lo schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023, Allegato "A" alla presente Delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Salute di sottoscrivere l'accordo regionale di cui al punto precedente e di acquisire le sottoscrizioni dello stesso da parte dei legali rappresentanti delle singole strutture firmatarie summenzionate e del legale rappresentante dell'associazione ARIS Marche.
3. di dare atto che i valori indicati nell'accordo quadro contrattuale sono ricompresi nelle risorse assegnate all'AST Ancona in funzione di gestione liquidatoria per l'anno 2022 e nelle risorse assegnate alle singole AST per l'anno 2023;



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Normativa di riferimento

- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e ss.mm.ii.”*;
- D.G.R. n. 731 del 29.06.2007: *“Attuazione D.G.R. 1524/2006 “Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche” – Aggiornamento tariffe e budget relativi all’anno 2007”*.
- D. Lgs. 23.06.2011, n. 118, recante: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- D.L. n. 95 del 6.7.2012, convertito con modificazioni in Legge 7.08.2012 n. 135, *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario” (c.d. Spending review)*;
- D.G.R. n. 709 del 09.06.2014 *“Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”* e ss.mm.ii.;
- D.G.R. n. 1331 del 25.11.2014 *“Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”*;
- D.G.R. 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”* e ss.mm.ii.;
- Decreto Ministero della Salute n. 70 del 02.04.2015 *“Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”* (G.U. n.127 del 04.06.2015);
- Decreto 8/RAO del 5.04.2016: *“Attuazione D.G.R n. 781 del 28.5.2013 - Dec. n. 16/RAO/2015.” Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015” - Integrazione al punto A.3.5 “Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione”*;
- Decreto n. 12/RAO del 28.04.2016 *“Attuazione DGR n. 781 del 28.5.2013 — Dec. n. 16/RAO/2015.” Aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie anno 2015” - Integrazione al punto A.3.5 “Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione. Modifica e integrazione”*;
- L.R. 30.09.2016, n. 21 *“Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei*



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”;*
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017, avente ad oggetto “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
  - D.G.R. n. 1114 del 29.09.2017 “DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il “Progetto Riabilitativo Età Evolutiva” con riferimento all’attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione”;
  - Dec. 28/RAO del 21.09.2018 “Attuazione DGR n. 781. Del 28.5.2013 — aggiornamento del Piano dei controlli prestazioni sanitarie Integrazione al punto A.3.5 a “Controlli sui ricoveri di Riabilitazione”;
  - D.G.R. n. 380 del 01.04.2019 “Governo dei tempi d’attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell’appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche”;
  - D.G.R. n. 462 del 16.04.2019 “Recepimento Piano Nazionale Governo liste d’attesa 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d’attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”;
  - D.G.R. n. 703 del 13.06.2019 “Governo dei tempi d’attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell’appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata” e DGR 462/2019 “Recepimento Piano nazionale Governo Liste d’attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d’attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”;
  - D.G.R. n. 723 del 18.06.2019 “Piano Nazionale governo liste di attesa -Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche”.
  - D.G.R. 1571 del 16.12.2019 “LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art. 7 della L.R. 21/2016 (parte B)”;
  - D.G.R. n. 1668 del 30.12.2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l’ARIS MARCHE per gli anni 2019 - 2020 – 2021”;
  - D.G.R. n. 1194 del 03/08/2020 “Art. 3, comma 1, lettera b) della L.R. n. 21 del 2016: Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all’esercizio delle strutture di cui all’art.7 commi 1 e 2 della L.R.21/2016 e disposizioni relative all’adeguamento ai nuovi requisiti di autorizzazione; integrazione delle DDGR n. 1571/2019, n. 1573/19, n. 1669/2019, n. 937/2020 e n. 938/2020.”;
  - D.G.R. n. 1596 del 22.12.2021 “Emergenza Covid – Definizione dei tetti di spesa 2021 per le strutture sanitarie extraospedaliere “Santo Stefano Villa Fastiggi” di Pesaro, “Residenza Anni Azzurri Valdaso” di Campofilone, “Centro Venerabile Marcucci” di Ascoli



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

*Piceno.”;*

- D.G.R. N. 56 del 31/01/2022: *“Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione” (Atto n. 124/CSR del 4/8/2021);*
- Deliberazione n. 1043 del 08.08.2022 *“Approvazione accordo con l’AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d’impresa denominata “Casa di Cura delle Marche”, per l’anno 2022 e modifica della DGR 709/2014”.*
- L. n. 118 del 05.08.2022 *“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”*
- D.G.R. n. 702 del 06.06.2022 *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 “Salute” – D.M. 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare”;*
- Decreto del Ministro della Salute 19 dicembre 2022 *“Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.”*
- L. R. del 8 agosto 2022, n. 19 *“Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;*
- D. Lgs 36/2023: *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*
- D.G.R. n. 6 del 16.01.2023 *“Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari”;*
- D.G.R. n. 214 del 27.02.2023 *“L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art. 7 della L.R. 21/2016. Modifica della DGR 1571/2019”;*
- D.G.R. n. 448 del 04.04.2023 *“Nuove disposizioni per il controllo dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie ospedaliere degli erogatori pubblici e privati convenzionati. Revoca DGR n.1489/2019.”;*
- Decreto Ministero della Salute del 23 giugno 2023 *“Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”.*
- D.G.R. 900/2023: *“Fasi preliminari relative alle disposizioni di cui agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 1992 e al Decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022. Approvazione.”*
- D.G.R. 1046/2023: *“Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198.”*



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### Motivazione ed esito dell'istruttoria

L'art. 20 della legge regionale n. 21 del 30.09.2016 sancisce che la Regione e gli enti del SSR definiscono accordi con le strutture pubbliche e stipulano contratti con i soggetti privati accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale. In particolare, la Regione può stipulare accordi a livello regionale con le organizzazioni rappresentative dei soggetti accreditati e gli enti del SSR stipulano gli accordi con i singoli soggetti privati accreditati per la fornitura di prestazioni.

La stessa norma stabilisce che gli accordi contrattuali sono stipulati dagli enti del SSR nel rispetto dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti dalla Regione e degli indirizzi fissati nell'ambito della programmazione regionale.

La Giunta regionale determina l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e in particolare:

- a) individua le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite agli enti del SSR nella definizione degli accordi medesimi e nella verifica del loro rispetto;
- b) detta indirizzi agli enti del SSR per formulare i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- c) definisce le modalità di integrazione tra le strutture pubbliche e private, con particolare riferimento all'utilizzo di personale dipendente degli enti del SSR da parte delle strutture private nell'ambito di specifiche convenzioni tra i soggetti interessati;
- d) determina il piano delle attività relative alle alte specialità e ai servizi di emergenza.

Fino alla stipulazione dei nuovi accordi e fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n. 900/2023 (nelle more dell'attuazione delle disposizioni concorrenziali), 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"*.

Alla luce della predetta disposizione regionale si è provveduto, nei trienni precedenti, alla stipula di accordi quadro contrattuali tra Regione Marche ed Aris Marche, tra i quali merita rilievo la D.G.R. n. 1668 del 30.12.2019.

Nel corso degli anni 2022 e 2023, anche in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria e il Dipartimento Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali della Regione Marche, sono stati organizzati presso il Dipartimento Salute della Regione Marche numerosi incontri con le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 e la Direzione generale e amministrativa dell'ASUR e dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al fine di definire lo schema di accordo-quadro di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e dell'art. 20





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

della L.R. n. 21 del 30/09/2016, per gli anni 2022-2023.

Nelle predette sedi, in un'ottica di leale collaborazione, al fine di dar corso in maniera strutturata e compartecipata alle attività di recepimento delle disposizioni nazionali ed all'attuazione delle varie tematiche sopra citate, sono state recepite numerose proposte formulate dalle strutture private parti del presente accordo.

Durante lo svolgimento della relativa attività propedeutica, si è ritenuto opportuno elaborare uno schema di accordo-quadro che tenga conto, da un lato della riforma del servizio sanitario regionale (L.R.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. 118/2022 e DMS 19.12.2022).

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

- il miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- una maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale, in coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente in materia;
- la partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (D.M. 70/2015, adempimenti LEA, D.M. 12/03/2019, ecc.) e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale – Territorio;
- una maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi.

È, inoltre, importante rilevare che le strutture sanitarie private accreditate firmatarie, con la sottoscrizione del presente accordo, si impegnano ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

Il presente accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità rispetto agli ultimi precedenti accordi intercorsi con le strutture firmatarie.

Il primo elemento di innovazione, derivante anche dalla riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, è rappresentato dall'attribuzione, per l'anno 2023, di un budget complessivo per l'erogazione di prestazioni nei rispettivi setting clinico-assistenziali alle singole AST competenti per territorio e non direttamente a ciascuna struttura sanitaria privata accreditata firmataria, in linea con il ruolo d'indirizzo spettante all'Amministrazione regionale. Si tratta di budget rimodulati, nella logica della programmazione strategica regionale, al fine dell'ottenimento di una maggiore corrispondenza con i bisogni di salute dell'utenza regionale, e del perseguimento altresì dell'efficienza del sistema d'offerta.

Nelle more del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, avviato DGR 900/2023, e nel rispetto delle prescrizioni di cui alla DL n. 95/2012, art. 15, i budget di spesa vengono assegnati in maniera più puntuale in ogni singola area clinico assistenziale, definendo per la prima volta anche degli importi massimi di spesa per prestazioni ospedaliere di neuroriabilitazione (cod. 75) in mobilità attiva interregionale. Viene inoltre aggiornata la disciplina sulle compensazioni, coerentemente con la nuova organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Un'ulteriore novità si rinviene in materia di rimborsi forfettari, con la previsione, per l'anno 2023, di una riduzione delle risorse massime ad essi destinate rispetto all'annualità 2022; riduzione ravvisabile anche nell'ambito delle risorse per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali, in attuazione delle prescrizioni di cui al DL n. 95/2012, art. 15.

Riconoscendo l'importante risposta assistenziale, con la conseguente riduzione delle liste d'attesa, determinata dal progetto riabilitativo ambulatoriale rivolto alla fascia di età 0-18 anni di cui alla DGR n. 1668/2019, si ritiene opportuno confermare per gli anni 2022 e 2023 le risorse già previste alla tabella n. 2 della DGR n. 1668/2019 relative all'anno 2021, sulla base della ripartizione tra erogatori prevista dalla deliberazione in questione, nell'ottica di garantire una continuità assistenziale ai trattamenti in atto.

Le parti hanno inoltre condiviso l'importanza della previsione di un'attività di monitoraggio 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", file "R", del flusso "FAR" e del flusso "SDO". Il 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, trascorso il termine massimo di 15 giorni assegnato dall'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e dalle singole AST, per sanare l'inadempimento, si procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Inoltre, con il presente accordo, in attesa della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale, si intende favorire un miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative erogate in ambito territoriale attraverso la garanzia del rispetto dei criteri previsti dall'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti n. 124/CSR del 4/8/2021), recepito con DGR n. 56 del 31/01/2022. I CVPS aziendali "ASUR/AV" si riferiscono esclusivamente al 2022, mentre per ciò che concerne l'anno 2023 gli abbattimenti verranno effettuati dai CVPS delle singole AST.

Infine, nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e le singole AST, per l'anno 2023, potranno consentire tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in questione.

Dalla comunicazione del Dirigente Settore "Territorio ed integrazione socio-sanitaria" dell'Agenzia Regionale Sanitaria, ns. ID: 31643845|15/12/2023|SSO, il suddetto accordo risulta coerente, limitatamente alla durata dell'Accordo, con i requisiti e gli standard di riferimento inerenti all'assetto organizzativo della rete specialistica ambulatoriale, extraospedaliera, semiresidenziale/ambulatoriale e ospedaliera, nonché con la normativa regionale in materia, nel setting pubblico e privato.





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Dalla comunicazione del Dirigente Settore “Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca” dell’Agenzia Regionale Sanitaria, ns.ID: 31657472|18/12/2023|SSO il suddetto accordo risulta coerente, limitatamente alla durata dell’Accordo, con i requisiti e gli standard di riferimento inerenti all’assetto organizzativo della rete ospedaliera, nonché con la normativa regionale in materia, nel setting pubblico e privato. Le indicazioni ivi formulate sono state recepite all’interno della presente delibera.

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

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

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

Il responsabile del procedimento  
*Enrico Gasparroni*

Documento informatico firmato digitalmente



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SPESA SANITARIA E SOCIOSANITARIA**

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

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

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

Il dirigente del Settore  
*Alessandro Mengoni*

Documento informatico firmato digitalmente

### **VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

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

Il dirigente della Direzione  
*Filippo Masera*

Documento informatico firmato digitalmente

### **PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE**

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

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento  
*Antonio Draisci*

Documento informatico firmato digitalmente

**ALLEGATI**



**ACCORDO QUADRO TRA LA REGIONE MARCHE E LE STRUTTURE SANITARIE  
PRIVATE ACCREDITATE FIRMATARIE DEGLI ACCORDI ARIS DI CUI ALLE  
DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021**

**ANNI 2022-2023**

**PREMESSA**

Il presente accordo evidenzia degli aspetti di discontinuità con la DGR 1668/2019, dovuti alla necessità di condurre l'impianto degli accordi verso un nuovo modello di programmazione che tenga conto, da un lato della riforma del servizio sanitario regionale (L.R.n.19/2022), dall'altro delle nuove disposizioni introdotte dalla legge sulla concorrenza (L. 118/2022).

L'accordo ha, pertanto, la precipua finalità di dare atto del quadro di offerta delle prestazioni di riabilitazione, anche per una migliore definizione della programmazione futura, e degli stessi budget di spesa da attribuire alle costituite AST.

L'accordo quadro intercorre tra la Regione Marche da un lato e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021 dall'altro, ad esclusione della struttura RSA "Residenza Anni Azzurri - Residenza Valdaso", erogante prestazioni della tipologia R2.2 (RS2\_RSA) e R2D (RS3\_RSA Demenze). Pertanto, qualsiasi riferimento a tali strutture firmatarie interno al presente accordo deve essere inteso nei confronti dei soggetti summenzionati.

**1. OGGETTO, DURATA ED EFFICACIA GIURIDICA DELL'ACCORDO QUADRO**

Il presente accordo quadro stabilisce le regole ed i principi fondamentali relativi al rapporto tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021, come specificato nella premessa, di seguito definite "Le Parti", per lo sviluppo di una cornice istituzionale che consenta alle suddette strutture private accreditate di erogare prestazioni di riabilitazione in regime Ospedaliero e Territoriale (quest'ultimo articolato, a sua volta in strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere e Centri Ambulatoriali di Riabilitazione) nell'ottica di garantire una continuità assistenziale finalizzata alla piena ripresa della persona nel proprio contesto sociale.

Come anticipato, il presente accordo mostra un contenuto per alcuni versi differente rispetto a quanto previsto con la DGR 1668/2019, introducendo ulteriori aspetti per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, a fronte dei quali le singole strutture aderenti si impegnano a mantenere i livelli occupazionali preesistenti l'accordo.

Il presente accordo ha validità biennale con riferimento agli anni 2022 e 2023. Nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, le AST potranno avvalersi delle previsioni di cui al comma 5, art 20 della L.R. 21/2016 per contratti stipulati in attuazione del presente accordo quadro, fino all'emanazione delle disposizioni applicative conseguenti e correlate alla DGR n. 900/2023.

Con riferimento all'anno 2022, i convenzionamenti saranno attivati dall'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, in attuazione del presente accordo a valere sulle risorse complessive assegnate a quest'ultima dalla Regione. L' AST di Ancona, da

intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, recepisce ed approva le proposte di accordo contrattuale redatte e trasmesse dalle singole AST competenti per territorio. Alla luce delle effettive esigenze espresse dal territorio, potranno essere considerate parziali rimodulazioni dell'offerta, purché coerenti con la programmazione sanitaria regionale e sempre a parità di risorse attribuite. I singoli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni dovranno essere sottoscritti dalle strutture private accreditate dalla Regione Marche.

Per ciò che concerne l'anno 2023 i convenzionamenti saranno attivati dalle singole AST competenti per territorio.

Nell'ipotesi di mancata sottoscrizione da parte delle strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa degli accordi contrattuali per l'anno 2022, entro 10 (dieci) giorni dalla loro trasmissione, è onere dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, darne tempestivamente comunicazione al Dipartimento Salute, ai fini dell'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento istituzionale ex art. 8-quinquies, c. 2-quinquies d.lgs. n. 502/1992. Analogo onere è previsto in capo alle AST competenti per territorio in relazione all'anno 2023.

L'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, così come le AST in relazione all'anno 2023, dovrà trasmettere alla Regione le determinazioni adottate in attuazione del presente accordo-quadro entro 7 (sette) giorni dalla loro pubblicazione e dovrà comunicare all'ente regionale ogni eventuale modifica.

Le singole AST dovranno garantire il pieno supporto alla funzione di gestione liquidatoria della AST di Ancona, al fine di assicurare il corretto espletamento di quanto previsto nel presente accordo.

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

Con la sottoscrizione del presente accordo le strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa si impegnano:

- a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto. In ipotesi di mancata rinuncia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo la Regione Marche e le AST si riservano la facoltà di esperire ogni azione precontrattuale, contrattuale ed extracontrattuale prevista;
- a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, nonché delle singole AST, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti, pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, ovvero per l'anno 2023, come indicato nel presente accordo, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Ancona, ovvero le AST competenti, dovranno accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione verrà posta in essere a decorrere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'annualità, nella quale si manifesti detto contenzioso, importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avverrà attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno successivo;

- ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni di budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata;
- a emettere le note di credito richieste da AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR:
  - per gli anni pregressi a quello disciplinato dal presente accordo, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso;
  - per l'anno 2022, entro 10 giorni dalla stipula dei contratti in attuazione del presente accordo-quadro;
  - per l'anno 2023, se richieste dalle singole AST, entro 10 giorni dalla stipula dei contratti in attuazione del presente accordo quadro;
- 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 alle materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle strutture;
- ad applicare i contratti collettivi nazionali di categoria nei confronti del personale dipendente.

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

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

## **2. FINALITA' DELL'ACCORDO**

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

Nell'ambito della programmazione regionale della rete dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie di natura riabilitativa, la Regione Marche ritiene idoneo il ricorso alle strutture private accreditate per il completamento dell'offerta pubblica e la garanzia della continuità assistenziale ai fini del compiuto reinserimento del paziente all'interno del tessuto sociale di provenienza.

La convergenza di obiettivi comuni tra le Parti del presente Accordo permetterà, da un lato, di finalizzare gli interventi verso una sempre maggiore riduzione dei tempi di attesa e, dall'altra, il recupero della mobilità passiva, nella consapevolezza che i cittadini debbano trovare le risposte assistenziali nei tempi adeguati e nei luoghi quanto più prossimi alla loro residenza.

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

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

- una maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- una maggiore appropriatezza delle prestazioni riabilitative ospedaliere e di quelle erogate in ambito territoriale, in coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente in materia;
- la partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (D.M. 70/2015, adempimenti LEA, D.M. 12/03/2019, ecc.) e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto Ospedale – Territorio;
- una maggiore disponibilità di informazioni sulle prestazioni erogate, con particolare riferimento al potenziamento dei flussi informativi relativi all'area extraospedaliera.

### **3. SOGGETTI EROGATORI E REQUISITI**

Ai fini e per gli effetti del presente accordo, le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DD.GG.RR. 1668/2019 e 1596/2021, come specificato nella premessa, devono possedere i seguenti requisiti oggettivi e soggettivi.

#### **Requisiti oggettivi**

Ciascuna struttura sanitaria privata accreditata firmataria specificata in premessa, deve essere autorizzata ed accreditata dalla Regione Marche e, pertanto, deve possedere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento vigenti al momento della sottoscrizione dell'accordo quadro e deve mantenerli per tutta la loro durata, pena la risoluzione del contratto stesso.

#### **Requisiti soggettivi**

L'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, così come le AST in relazione all'anno 2023, non possono stipulare convenzioni con le strutture private accreditate firmatarie del presente accordo qualora quest'ultime si trovino in una delle fattispecie previste e dagli artt.94 ss. del D. lgs 36/2023 Codice dei contratti pubblici.

L'attestazione del possesso dei summenzionati requisiti soggettivi di cui alle suddette disposizioni normative 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'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, così come le AST in relazione all'anno 2023, 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'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, così come le AST in relazione all'anno 2023, 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. RISORSE ECONOMICHE PER RESIDENTI**

Il presente accordo quadro individua le risorse che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile all'attività erogata dalle strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, in ciascun livello clinico-assistenziale, per gli anni 2022 e 2023.

#### **Risorse economiche per residenti per l'annualità 2022**



Per l'anno 2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche pari agli importi economici complessivi delle fatture, afferenti ad ogni singola struttura, per l'erogazione di prestazioni per residenti nell'annualità 2022 previste dalla DGR 1668/2019 e DGR 1596/2021 (eccetto quelle della tipologia R2.2 e R2D della struttura RSA "Residenza Anni Azzurri - Residenza Valdaso"), iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dall'AST di Ancona da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al netto delle note di credito emesse dalla medesima AST e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'azienda.

### **Risorse economiche per residenti per l'annualità 2023**

Per l'anno 2023, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, viene attribuito un budget complessivo insuperabile, suddiviso per AST, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche pari agli importi economici definiti nelle tabelle n.1, 2 e 3 di cui al presente accordo, le quali definiscono rispettivamente il budget a favore dei residenti della Regione Marche per prestazioni di riabilitazione ospedaliera e specialistica ambulatoriale (tabella n.1), riabilitazione extra-ospedaliera (tabella n.2) e riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale (tabella n.3).

Rimangono esclusi dai predetti budget, di cui alle tabelle n.1, 2 e 3, gli oneri sostenuti per l'eventuale ricorso, da parte delle AST, ai rimborsi forfettari di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii. per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera, nonché gli oneri connessi alla remunerazione di prestazioni a favore dei pazienti "STP".

La tabella n.1 comprende anche le risorse per i pazienti afferenti al "modulo C". La Tabella n. 3 include anche le risorse destinate al progetto riabilitativo per la fascia di età 0-18 anni, come da Tabella n.2 della DGR 1668/2019 (risorse 2021), nonché quelle dedicate all'Ambulatorio per la Continuità dell'Assistenza Primaria (ACAP).

*Tabella 1: Risorse economiche anno 2023 per prestazioni per residenti – Area ospedaliera e specialistica ambulatoriale.*

<b>Area clinico-assistenziale</b>	<b>Ex Area Vasta</b>	<b>Budget 2023</b>
<b>Ospedaliera</b>	AST 1	2.131.064
	AST 2	3.193.609
	AST 3	8.314.765
	AST 5	2.599.029
	<b>sub Totale</b>	<b>16.238.467</b>
<b>Specialistica ambulatoriale</b>	AST 1	694.661
<b>Totale</b>		<b>16.933.128</b>

*Tabella 2: Risorse economiche anno 2023 per prestazioni per residenti – Area Extra-ospedaliera.*

Area clinico-assistenziale	AST	Budget 2023
<b>Extra-Ospedaliera</b>	AST 1	7.979.438
	AST 2	16.381.496
	AST 3	24.490.783
	AST 4	3.249.349
	AST 5	1.771.189
	<b>Totale</b>	<b>53.872.255</b>

Tabella 3: Risorse economiche anno 2023 per prestazioni per residenti – Area Semiresidenziale e Ambulatoriale (inclusa Età Evolutiva e ACAP)

Area clinico-assistenziale	AST	Budget 2023
<b>Semiresidenziale e Ambulatoriale inclusa Età Evolutiva e ACAP</b>	AST 1	1.253.468
	AST 2	10.466.954
	AST 3	9.835.989
	AST 4	2.767.615
	AST 5	3.018.659
	<b>Totale</b>	<b>27.342.685</b>

Relativamente alle risorse destinate agli eventuali rimborsi forfettari (DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii.), viene accordata la possibilità, in capo a ciascuna AST, di assegnazione di un budget alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, pari all'80% degli importi economici complessivi delle fatture, afferenti ad ogni singola struttura, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera per residenti nell'annualità 2022 di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii., iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dall'AST di Ancona da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al netto delle note di credito emesse dalla medesima AST e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'azienda.

Rimangono in capo alle AST tutti i controlli quali-quantitativi, preventivi al pagamento, mirati alla conformità della remunerazione delle prestazioni richieste dall'ordinatore di spesa.

## 5. PROGETTO RIABILITATIVO PER LA FASCIA DI ETÀ 0-18 ANNI

Il progetto riabilitativo Ambulatoriale di cui alla DGR n. 1668/2019, rivolto alla fascia di età 0-18 anni, ha determinato una importante risposta assistenziale, contribuendo alla riduzione delle liste di attesa per tale setting.

Alla luce di tale esperienza si ritiene pertanto opportuno confermare, per gli anni 2022 e 2023, le risorse già previste alla tabella n.2 della DGR n. 1668/2019 relative all'anno 2021, sulla base della ripartizione tra erogatori dettagliata dalla deliberazione in parola, per il mantenimento dei trattamenti in atto.

Le risorse inerenti all'età evolutiva (0-18 anni) sono indicate in maniera distinta poiché destinate esclusivamente all'età evolutiva e non soggette a ridistribuzioni verso altre attività sanitarie.

Per le modalità di presa in carico dei minori in lista di attesa si rinvia alle procedure di cui alla DGR n. 1114/2017. Le condizioni cliniche per la prima infanzia appropriate per l'avvio alla valutazione ed eventuale inserimento nel Progetto sono state individuate in:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ...);
2. Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura;
3. Disturbi del linguaggio;
4. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica;
5. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare);
6. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo;
7. Disturbo dell'attenzione con iperattività;
8. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento;
9. Disturbi emozionali e affettivi;
10. Disturbi somatoformi.

Le liste di attesa per l'età evolutiva saranno monitorate dall'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria della ASUR, attraverso il supporto delle AST di riferimento, tramite specifiche procedure informatizzate volte a rendere trasparente e tempestiva la presa in carico di ogni nuovo utente e saranno gestite con un unico file al fine di monitorare il relativo fabbisogno assistenziale, supportare la programmazione, la riorganizzazione ed il potenziamento dei relativi modelli e servizi assistenziali, nonché valutare l'appropriatezza degli interventi.

## **6. RISORSE ECONOMICHE IN MOBILITA' ATTIVA OSPEDALIERA INTERREGIONALE**

### **Risorse economiche in mobilità attiva ospedaliera interregionale per l'annualità 2022**

Per l'anno 2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, viene attribuito un budget complessivo insuperabile per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici complessivi delle fatture, afferenti ad ogni singola struttura, per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (cod. 56 e cod. 75) in mobilità attiva interregionale nell'annualità 2022 previste dalla DGR 1668/2019, iscritte nel bilancio d'esercizio 2022 dall'AST di Ancona da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al netto delle note di credito emesse dalla medesima AST e iscritte anch'esse nel bilancio d'esercizio 2022 dell'azienda.

### **Risorse economiche in mobilità attiva ospedaliera interregionale per l'annualità 2023**

Per l'anno 2023, nelle more della conclusione del percorso di adeguamento alla L. n. 118/2022, alle singole strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa, viene attribuito, in vigenza dei tetti di spesa fissati dal DL 95/2012, un budget complessivo insuperabile, suddiviso per AST, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera (cod. 56 e cod. 75) in mobilità attiva interregionale pari agli importi economici definiti nella tabella n.4 di cui al presente accordo.

*Tabella 4: Risorse economiche anno 2023 per prestazioni in mobilità attiva ospedaliera.*

Area clinico-assistenziale	AST	Budget 2023
<b>Attiva FR - Cod. 56</b>	AST 1	150.259
	AST 2	332.842
	AST 3	266.726
	AST 5	549.223
	<b>Sub totale</b>	<b>1.299.050</b>
<b>Attiva FR - Cod. 75</b>	AST 2	269.367
	AST 3	4.306.209
	<b>Sub totale</b>	<b>4.575.576</b>
<b>Totale</b>		<b>5.874.626</b>

Non è ammessa l'erogazione di prestazioni ospedaliere in mobilità attiva interregionale relativa a discipline diverse da quelle indicate nella tabella n.4 (Cod. 56 e Cod. 75).

## 7. COMPENSAZIONI DELLE RISORSE ASSEGNATE

### Compensazioni per l'anno 2022

Relativamente alle compensazioni delle risorse assegnate per l'anno 2022, si rimanda a quanto disciplinato al capitolo 5 della DGR n. 1668/2019. Non sono comunque consentite ulteriori compensazioni rispetto a quelle già autorizzate dall'AST di Ancona da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR e dalle AST di riferimento, relativamente alle prestazioni erogate nell'annualità 2022 dalle strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa.

### Compensazioni per l'anno 2023

Relativamente alle risorse assegnate a ciascuna AST, a favore dei pazienti residenti di cui alle tabelle n.1, 2 e 3, per ogni singola struttura:

- le eventuali minori prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali rispetto ai budget specifici, di cui alla tabella n.1, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale / ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle tabelle n.2 e 3, nei limiti del 30% dei predetti budget, di cui alla tabella n.1, previa intesa con L'AST di riferimento. Non sono ammesse compensazioni inverse;
- le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero rispetto ai budget specifici, di cui alla tabella n.2, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni in regime semiresidenziale / ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alla tabella n.3, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla tabella n.2, previa intesa con l'AST di riferimento. Risultano ammissibili, eventuali compensazioni inverse, ad eccezione del budget assegnato per l'attività ambulatoriale finalizzata al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, di cui al capitolo 5 del presente accordo.

Relativamente alle risorse assegnate a ciascuna AST, per prestazioni ospedaliere a favore dei pazienti in mobilità attiva interregionale di cui alla tabella n.4, per ogni singola struttura:

- le eventuali minori prestazioni ospedaliere (cod. 56 e 75) in mobilità attiva interregionale rispetto ai budget specifici, di cui alla tabella n.4, potranno essere compensate con le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere per residenti rispetto ai budget specifici di cui alla tabella n.1, nei limiti del 10% dei predetti budget, di cui alla tabella n.4. Risultano ammissibili, eventuali compensazioni inverse.

Non sono mai ammesse, per ogni singola struttura, compensazioni intra-aziendali e/o inter-aziendali tra le eventuali minori prestazioni in regime extra-ospedaliero e semiresidenziale / ambulatoriale rispetto ai budget specifici di cui alle tabelle n.2 e 3, e le eventuali maggiori prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali rispetto ai budget specifici di strutture non facenti riferimento al presente accordo, anche se facenti capo ad un unico gruppo societario di riferimento.

## **8. SISTEMA TARIFFARIO**

Si mantengono, per l'attività ospedaliera (cod. 56, cod. 60 e cod. 75) le tariffe già definite con la DGR n. 709/2014, così come modificata dalla DGR n. 1043/2022, e previste per le prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche (Tabella 5).

In coerenza con le procedure contabili previste per la valorizzazione delle prestazioni ospedaliere, potranno essere fatturate nell'annualità di competenza solamente le prestazioni di riabilitazione e neuroriabilitazione ospedaliera collegate a ricoveri di pazienti, sia residenti che in mobilità attiva, effettivamente dimessi nella medesima annualità, ai quali risulti associata la rispettiva scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Per quanto riguarda l'attività di riabilitazione extra-ospedaliera, semiresidenziale, nonché l'attività riabilitativa ambulatoriale, extramurale e domiciliare, si mantengono le tariffe già definite nella DGR n. 1668/19, le quali vengono applicate anche alle prestazioni erogate attraverso la teleriabilitazione.

Per quanto riguarda i rimborsi forfettari di cui alla DGR n. 731/2007 e ss.mm.ii. per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera non inclusi nel tariffario e nelle risorse, si rimanda il loro eventuale impiego ai singoli accordi contrattuali determinati in sede AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, per l'anno 2022, e dalle singole AST, per l'anno 2023.

Le parti concordano sulla necessità di compensare il mantenimento dei posti letto occupati in seguito ad assenza temporanea dei pazienti in regime di degenza extra-ospedaliera, per i quali si stabilisce che venga applicato l'art. 17 del "modello di convenzione" di cui alla DGR. n. 1729/2010.

Viene riconosciuta una remunerazione tariffaria delle giornate associate alla prova di domiciliazione, istituto che ha lo scopo di preparare il paziente al reinserimento nella vita quotidiana, pari al 70% della corrispondente tariffa pro die del cod. 56 e 75. La prova di domiciliazione viene documentata nella SDO in corso di ricovero e viene distinta dall'assenza temporanea per la quale, invece, non viene stabilito alcun riconoscimento economico.

Per i pazienti che verranno ricoverati presso le Unità RSA Disabili (RD3) e semiresidenziali (SRDis1) che richiedono un minutaggio assistenziale superiore al 20% di quanto attualmente previsto, in

assenza di altro setting assistenziale idoneo, l'AST di Ancona, in funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR dovrà riconoscere un maggiore importo calcolato sull'effettiva necessità assistenziale.

Per perseguire l'obiettivo di diminuire le liste d'attesa in età evolutiva presenti nei CAR accreditati, a parità di risorse, le Parti concordano di procedere alla dimissione dei pazienti che hanno raggiunto obiettivi definiti nei rispettivi piani terapeutici riabilitativi individuali. Al raggiungimento degli obiettivi presenti nei PTRI gli stessi saranno seguiti dalle UMEE del territorio che procederanno ad effettuare il monitoraggio fino alla conclusione del percorso scolastico. In caso contrario l'AST di Ancona in funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR potrà richiedere, attraverso le UMEE competenti, che la funzione di inserimento/re-inserimento nei contesti scolastici di riferimento sia svolta dagli stessi CAR che hanno avuto in carico il paziente. Si rimanda ai singoli accordi contrattuali la valorizzazione del servizio prestato.

## **9. APPROPRIATEZZA**

Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero di cui al Cod. 56 e 75, le strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa si obbligano al rispetto delle regole di cui ai Decreti n.6/RAO del 20/02/2020, n.28/RAO del 21/09/2018, n.08/RAO del 05/04/2016, n. 12/RAO del 28/04/2016 e alle DGR n. 952/2019, n.56/2022 e n. 448/2023; conseguentemente accettano gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendali ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e di durata dello stesso. Le parti si avvalgono della facoltà di gestire eventuali controdeduzioni del produttore secondo le modalità stabilite nei predetti Decreti.

Relativamente all'attività riabilitativa territoriale, essa deve svolgersi in modalità integrata con le strutture della rete della riabilitazione al fine di garantire la continuità del percorso di presa in carico del paziente, secondo quanto previsto dall'art. 44 del DPCM 12 gennaio 2017.

Nelle more dell'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale, si intende favorire un miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative erogate in ambito territoriale attraverso la garanzia del rispetto dei criteri previsti dall'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti n. 124/CSR del 4/8/2021), recepito con DGR n. 56 del 31/01/2022.

## **10. OBBLIGO DI LEALE COOPERAZIONE — FLUSSI INFORMATIVI**

Le strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa 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.

Le strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa 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 Finanza



e di AGENAS. Al riguardo, dovranno compilare le tabelle di cui *Conto Annuale* (Titolo V del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n.165), in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis. Inoltre dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento D.M. 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"* nonché ai debiti informativi relativi alle prestazioni erogate (File R) tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS).

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria della ASUR, per l'anno 2022, e delle singole AST, per l'anno 2023, del corretto invio all'ARS dei dati del file R, file C, del flusso FAR e del flusso SDO. Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria della ASUR, e le singole AST, assegneranno un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederanno alla risoluzione del contratto stesso.

Le strutture sanitarie private accreditate firmatarie specificate in premessa si impegnano inoltre a fornire la piena collaborazione nelle attività finalizzate all'attuazione della fase di test del nuovo sistema informativo di riabilitazione territoriale.

L'inadempienza agli obblighi informativi viene riconosciuto dalle Parti "grave" e 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 degli eventuali successivi accordi contrattuali.

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

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

## **11. PAZIENTI RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE PROVENIENTI ORIGINARIAMENTE DA ALTRE REGIONI (ACCORDO STATO REGIONI DEL 07/06/2023 REP. N. 134/CSR)**

L'ultimo accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (Accordo Stato-Regioni del 07/06/2023 Rep. Atti n. 134/CSR) stabilisce, anche per l'anno 2022, la compensazione dei Disabili cronici nell'ambito dei flussi di mobilità.

Pertanto, l'AST di Ancona in funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, relativamente all'anno 2022, dovrà provvedere al riconoscimento e al pagamento dell'assistenza ai pazienti in oggetto alle medesime modalità temporali degli altri pazienti assistiti.

Per l'anno 2023, nelle more del nuovo accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, il riconoscimento e il pagamento dell'assistenza di detti pazienti resta in capo alle singole AST, per quanto di competenza. Saranno recepite dalle "Parti", eventuali modifiche apportate alla normativa nazionale.

Come già previsto nella DGR n. 1438/16 i posti letto e le risorse che si rendano disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso le medesime strutture.

## **12. TELERIABILITAZIONE**

Il 17/12/2020 la Conferenza Stato Regioni ha approvato le nuove Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina (rep. atti n. 215/CSR). A seguito del DM del 29/04/2022, adottato dalla Regione Marche con DGR n. 702 del 06/06/2022, le strutture sanitarie e socio-sanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN.

Nelle more della definizione di uno specifico sistema di regolamentazione regionale per l'erogazione delle prestazioni riabilitative attraverso lo strumento della teleriabilitazione, per l'anno 2022 l'AST di Ancona, da intendersi quale funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e le singole AST, per l'anno 2023, potranno consentire tale attività previa verifica di fattibilità e appropriatezza delle prestazioni in parola.

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

Le prestazioni di teleriabilitazione sono incluse nell'ambito del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione a favore dei residenti della Regione Marche, specificato nel capitolo "risorse economiche".

**Tabella 5: Tariffe strutture riabilitative residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali**

Cod	Descrizione	Tariffa
<b>RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (Rif. DGR n. 709/2014)</b>		
75	Unità di Risveglio URI-UGCA	470,00
75	Riab.ne Intensiva Cranio-mielolesi	470,00
56	Riab.ne Sistema Nervoso	312,68
56	Riab.ne Sistema Ortopedico	246,89
<b>RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA</b>		
	Unità di Risveglio URI-UGCA (RD1-USR)	470,00
	Unità minorati plurisensoriali (RD1-USR)	292,94
	Unità Speciale Intensiva Pediatrica (RD1-USR)	292,94
	Unità SUAP Stati Vegetativi e UGIR (RD1-USR)	292,94
	Riabilitazione Intensiva (RD1)	271,39
	Riabilitazione Estensiva (RD2)	167,06
	RSA - Accoglienza Disabili (RD3)	120,57
<b>RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALI E AMBULATORIALE</b>		
	Semiresidenziale Medio Livello	91,42
	<b>Semiresidenziale Alto Livello</b>	118,50
	<b>Semiresidenziale Unità Plurisensoriali</b>	137,34
	<i>di cui età evolutiva</i>	145,58
	<b>Ambulatoriale (Rif. DGR n. 5/2015 )</b>	51,60 (*)
	<i>di cui età evolutiva</i>	54,70 (*)
	<b>Ambulatoriale di Gruppo (Rif. DGR n. 5/2015 )</b>	19,20
	<i>di cui età evolutiva</i>	20,40
	<b>Extramurale (Rif. DGR n. 5/2015)</b>	51,60
	<i>di cui età evolutiva</i>	54,70
	<b>Domiciliare (Rif. DGR n. 5/2015 )</b>	66,40
	<i>di cui età evolutiva</i>	70,40

(\*) in presenza e in Teleriabilitazione

**Soggetto giuridico firmatario****Legale Rappresentante****Firma**

Aris Marche

Kos Care

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus

Lega del Filo D'Oro

Villaggio delle Ginestre

Comunità di Capodarco

Associazione Comunità La Buona  
Novella

ASP Paolo Ricci

Fondazione ANFFAS Macerata

Fondazione ANFFAS Grottammare

Centro di Riabilitazione Montessori

Azienda Sociosanitaria G. Mancinelli

Istituto di riabilitazione e Centro FKT  
Sportlife

Dipartimento Salute Regione Marche