

**SCHEMA DI ACCORDO-QUADRO ANNO 2022 TRA LA REGIONE  
MARCHEE LE CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE  
ACCREDITATE DELLA REGIONE MARCHE**

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

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

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

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

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

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

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

Le singole AST dovranno garantire il pieno supporto all'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, al fine di assicurare il corretto espletamento di quanto previsto nel presente accordo.

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

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

1. a rinunciare agli atti degli eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, in particolare DD.GG.RR. 1292/2014,

1009/2017 e 1516/2019 con compensazione delle spese di lite, qualora non vi avessero ancora provveduto;

2. a non avviare nuovi contenziosi giudiziari nei confronti della Regione Marche, dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, e delle singole AST, relativi o comunque connessi alle materie disciplinate nel presente accordo ed in quelli precedenti (DGR 1516/2019, DGR 1009/2017 e DGR 1292/2014), pena la decurtazione del budget per l'anno 2022, come indicato nel presente accordo, nella esatta misura del valore del contenzioso che l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, tramite il supporto delle AST di riferimento delle singole strutture monospecialistiche, deve accantonare al "fondo rischi", nei confronti dei soggetti promotori del contenzioso. Tale decurtazione verrà posta in essere a decorrere dal 30° giorno successivo alla notifica dell'atto giudiziario introduttivo del contenzioso. Qualora non residui nel budget previsto per l'anno 2022 importo sufficiente a soddisfare la decurtazione prevista, la stessa avverrà attraverso la riduzione corrispondente del budget dell'anno 2023;
3. a garantire il rispetto dei CCNL, prendendo atto che in merito alla copertura del 50% dei costi del CCNL AIOP 2016-2018 il presente accordo provvede in modo prospettico mediante un incremento del budget per prestazioni residenziali, previsto al capo 6 del presente atto, mentre per le trascorse annualità 2020 e 2021 si dà atto che le stesse devono intendersi coperte dalle disponibilità di budget già complessivamente concesse dalla DGR 1516/2019 per tali anni. Pertanto, in calce alla contabilità di rispettivo riferimento, verrà accettato e sottoscritto, l'esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza economica, anche in riferimento agli importi del 2020 e 2021 per la copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018 del comparto ospedaliero, incluso il contributo "una tantum" riparatorio di cui all'art.54 del medesimo CCNL;
4. ad accettare, per quanto di competenza, eventuali decurtazioni di budget derivanti da qualsiasi forma di abbattimento del Fondo Sanitario Regionale, applicato dal livello governativo nell'ambito dei rapporti con la sanità privata.
5. a emettere le note di credito richieste dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR:
  - per gli anni pregressi a quello disciplinato dal presente accordo, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso;
  - per l'anno 2022, entro 10 giorni dalla stipula contratti in attuazione del presente accordo-quadro;
6. a sottoscrivere in calce alla contabilità di rispettivo riferimento la clausola di accettazione ad esauritivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza;
7. a dare preventiva informativa in merito all'adozione di qualsivoglia disposizione inerente le materie disciplinate dal presente accordo, aprendo uno specifico tavolo di concertazione con i rappresentanti delle case di cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche, aderenti ad AIOP ed ARIS Marche.

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

## 2. FINALITA' DELL'ACCORDO QUADRO

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

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

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

- il miglioramento della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- piena adesione e partecipazione alle regole della DGR 490/2022 e le DD.GG.RR. 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019 mediante la disponibilità di agende dedicate a CUP per le prestazioni erogate presso le proprie strutture con particolare riferimento a quanto previsto ai punti successivi;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali (DM 70/2015, PNE, adempimenti LEA, ecc.);
- partecipazione attiva al raggiungimento degli obiettivi sanitari ed economici regionali assegnati dall'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, con DGR 1283/2022;
- partecipazione ed integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando, mediante specifici protocolli d'intesa con le strutture pubbliche;
- alimentazione continua e tempestiva dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che residenziale ("FAR", "SISM", "File R"), che ambulatoriale ("File C");
- il CUP pubblico invierà a tutte le strutture aderenti ad AIOP ed ARIS, firmatarie del presente accordo quadro, i pazienti oggetto del percorso di tutela inseriti nelle Liste di Garanzia di cui alla DGR 380/2019, così come modificata ed integrata dalle DD.GG.RR. 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019, che saranno soddisfatti all'interno del percorso descritto;
- le strutture private accreditate aderenti a AIOP ed ARIS Marche, firmatari del presente accordo quadro, garantiscono che le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali, suddivise per classi B, D e P, siano definite ed inviate al CUP partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa comprese le modalità del nuovo PNGLA e relativo recepimento regionale, di cui alle DD.GG.RR. 490/2022, 380/2019, 462/2019, 703/2019, 779/2019 e 1361/2019; il mancato invio al CUP delle Agende differenziate, suddivise per classi di priorità B, D e P pregiudica il riconoscimento dell'intera quota economica stabilita per l'abbattimento dei tempi di attesa.

In considerazione della nuova organizzazione del sistema sanitario regionale avviata con L.R. 19/2022

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

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

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

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

#### **Requisiti oggettivi.**

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

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

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

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

dei futuri ed eventuali accordi contrattuali.

#### **4. FLUSSI INFORMATIVI**

Le case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Inoltre, dovranno adempiere agli obblighi contenuti nel provvedimento DM 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" tramite trasmissione telematica all'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nonché alimentare in maniera continua e tempestiva i flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R").

Tenuto conto che l'osservanza ai suddetti obblighi informativi rappresenta un importante strumento di monitoraggio, sia a livello nazionale che regionale, il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle relative fatture è subordinato alla verifica, da parte dell'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, del corretto invio all'ARS dei flussi informativi in conformità delle vigenti disposizioni in materia, sia per quanto riguarda l'attività ospedaliera (HSP, SDO), che ambulatoriale (File "C"), e residenziale ("FAR", "SISM", "File R"). Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti flussi entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AST di Ancona, nella sua funzione di gestione liquidatoria dell'ASUR, assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

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

Le case di cura monospecialistiche Villa Jolanda, Villa Silvia e la Casa di Cura Villa San Giuseppe si impegnano a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del GDPR 679/16, armonizzato dal D. Lgs. n. 101/2018.

#### **5. SISTEMA TARIFFARIO**

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

In relazione alle tariffe afferenti l'assistenza residenziale e semiresidenziale si applica la DGR 1331/2014 e ss.mm.ii.

In considerazione della necessità di qualificare l'assistenza dedicata ai pazienti con doppia diagnosi ad alta intensità e complessità clinica e assistenziale, misura urgente al fine di dare risposta tempestiva alle pressanti richieste in tale settore, nella more della definizione di uno specifico setting assistenziale (con i relativi standard assistenziali, tecnologici ed organizzativi, ad integrazione degli attuali manuali di autorizzazione ed accreditamento), detti pazienti potranno essere assistiti nei moduli residenziali, tendenzialmente più appropriati, di tipologia SRP1, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione del presente accordo, previo invio con indicazione di comorbidità psichiatrica individuata sulla base di validati strumenti multidimensionali finalizzati ad una chiara definizione di un piano terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) stabilito al livello di Dipartimento di Salute

Mentale. Per tali prestazioni, ferma restando la tariffa di cui alla DGR n. 1331/2014, si prevede un'integrazione pari a 30 euro/die, a far data dal primo giorno del mese successivo alla sottoscrizione del presente accordo, finalizzata all'incremento nell'ambito degli standard assistenziali di 10 minuti/paziente/die di assistenza da parte del medico psichiatra e di 5 minuti/paziente/die di assistenza da parte dello psicologo (nelle more, si applica la previgente disciplina). Tale misura sarà gestita dalle Case di cura monospecialistiche aderenti ad AIOP ed ARIS Marche nell'ambito delle risorse assegnate a ciascuna struttura nel presente accordo.

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

## **6. VOLUMI ECONOMICI E DI ATTIVITÀ**

Il presente accordo-quadro individua i valori budget economico che rappresentano il tetto massimo di spesa riconoscibile per l'attività erogata da tali strutture.

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

### **A. Budget per residenti 2022**

#### Casa di Cura Villa Silvia

A fronte della necessità di favorire la totale copertura del 50% dei maggiori oneri conseguenti la applicazione del CCNL AIOP 2016-2018, in considerazione del perdurare dei tetti di spesa fissati dalla L. 135/2012, il budget della Casa di Cura Villa Silvia a favore dei pazienti residenti per l'erogazione di prestazioni residenziali viene incrementato, nell'anno 2022, di un importo pari ad euro 150.000. Tale importo, previa intesa con l'AST di riferimento, potrà essere convertito in budget per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali a favore dei pazienti residenti, esclusivamente nel caso in cui le stesse possano essere erogate in deroga ai tetti di spesa di cui alla L. 135/2012, in virtù di disposizioni nazionali e regionali.

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

#### Casa di Cura Villa Jolanda.

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

#### Casa di Cura Villa San Giuseppe

Per l'anno 2022 il budget massimo insuperabile a favore dei pazienti residenti, come da tabella n.1, è fissato in euro 1.200.000,00 per l'erogazione di prestazioni ospedaliere (Cod. Disciplina 56 e 60), in euro 1.393.637,88 per l'erogazione di prestazioni residenziali (SRP1, SRP1 Doppia diagnosi - di cui al cap. 5 del presente accordo e SRP3) ed in euro 7.482,00 per l'erogazione di prestazioni specialistiche

ambulatoriali.

Tabella n. 1 – Budget prestazioni per residenti anno 2022

	<b>Budget prestazioni ospedaliere 2022</b>	<b>Budget prestazioni residenziali 2022</b>	<b>Budget prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022</b>
Casa di cura Villa Silvia	1.680.521,00	512.725,64	86.040,68
Casa di cura Villa Jolanda	1.084.397,19	3.144.632,81	0,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	1.200.000,00	1.393.637,88	7.482,00
<b>TOTALE</b>	<b>3.667.736,48</b>	<b>5.348.178,04</b>	<b>93.522,68</b>

### **B. Mobilità Attiva**

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

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

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

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

	<b>Budget prestazioni ospedaliere ed eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali 2022</b>
Casa di cura Villa Silvia	1.831.572,03
Casa di cura Villa Jolanda	95.000,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	1.080.543,75
<b>TOTALE</b>	<b>3.007.115,78</b>

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

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

nella tabella n.3, per la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale inserite nel PNGLA e nel relativo recepimento regionale di cui alla DGR n. 490/2022, specificate nell' "Allegato 1" del presente accordo, a favore dei pazienti regionali, e per la gestione delle liste di garanzia.

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

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

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

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

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

	<b>Risorse riconvertibili per la riduzione dei tempi di attesa e la gestione delle liste di garanzia anno 2022</b>
Casa di cura Villa Silvia	915.786,02
Casa di cura Villa Jolanda	47.500,00
Casa di cura Villa San Giuseppe	540.271,88
<b>TOTALE</b>	<b>1.503.557,90</b>

## **7. COMPENSAZIONE E RIEQUILIBRIO DEL BUDGET ASSEGNATO**

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

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

## ALLEGATO 1

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

### Visite specialistiche

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
1	89.7	Visita Cardiologica
2	89.7	Visita chirurgia vascolare
3	89.7	Visita endocrinologica
4	89.13	Visita Neurologica
5	95.02	Visita Oculistica
6	89.7	Visita ortopedica
7	89.26	Visita Ginecologica
8	89.7	Visita Otorinolaringoiatra
9	89.7	Visita Urologica
10	89.7	Visita Dermatologica
11	89.7	Visita Fisiatrica
12	89.7	Visita Gastroenterologica
13	89.7	Visita Oncologica
14	89.7	Visita Pneumologica

## Diagnostica strumentale

Progressivo prestazione	Codice Prestazione	Descrizione prestazione
15	87.37.1	Mammografia bilaterale
16	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	TC torace
18	87.41.1	TC torace senza e con MDC
19	88.01.1	TC addome superiore
20	88.01.2	TC addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	TC addome inferiore
22	88.01.4	TC addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	TC addome completo
24	88.01.6	TC addome completo senza e con MDC
25	87.03	TC cranio-encefalo
26	87.03.1	TC cranio-encefalo senza e con MDC
27	88.38.A	TC rachide e speco vertebrale cervicale
28	88.38.B	TC rachide e speco vertebrale toracico
29	88.38.C	TC rachide e speco vertebrale lombosacrale e del sacro coccige
30	88.38.D	TC rachide e speco vertebrale senza e con MDC
31	88.38.E	TC rachide e speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.F	TC rachide e speco vertebrale lombosacrale e del sacro coccige senza e con MDC
33	88.38.5	TC bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
35	88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
36	88.95.4	RM addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93.6	RM colonna in toto
39	88.93.8	RM colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	Ecografia capo e collo
41	88.72.3	Eco(color)dopplergrafia cardiaca
42	88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
43	88.74.1	Ecografia addome superiore
44	88.75.1	Ecografia addome inferiore
45	88.76.1	Ecografia addome completo
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.5 - 88.77.4	Ecocolor doppler arti inferiori arterioso e/o venoso
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopia flessibile
52	45.42	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia [EGDS]
55	45.16.2 - 45.16.1	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia
56	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	Fotografia de fundus
64	93.08.A	Elettromiografia semplice per arto superiore
65	93.08.B	Elettromiografia semplice per arto inferiore
66	93.08.C	Elettromiografia semplice del capo
67	93.08.D	Elettromiografia semplice del tronco
68	93.08.E	Elettromiografia dinamica del cammino
69	93.08.F	Elettromiografia dinamica dell'arto superiore

Ancona,

Letto, confermato e sottoscritto

Casa di cura Villa San Giuseppe, il Direttore Generale

Casa di cura Villa Jolanda, il Presidente

Casa di cura Villa Silvia, il Presidente

ARIS Marche, il Presidente

AIOP Marche, il Presidente

Dipartimento Salute, il Direttore

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

(per presa visione)