

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: Accordo contrattuale tra ASUR/Area Vasta n.5 e la Casa di Cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno - prestazioni di ricovero, di specialistica e chirurgia ambulatoriale complessa Anno 2015.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato:

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

VISTA l'attestazione del Dirigente Responsabile del Servizio Bilancio sulla copertura economica finanziaria:

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza:

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse di cui al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto:
2. Di prendere atto dell'accordo contrattuale relativo al piano delle prestazioni di ricovero, specialistica e chirurgia ambulatoriale complessa- anno 2015, sottoscritto dal Direttore di Area Vasta 5 ed il Legale Rappresentante della Casa di Cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno, redatto e definito secondo le indicazioni di cui alla DGRM n. 1109/2015, che si allega e fa parte integrante e sostanziale del presente atto:
3. Di dare atto altresì che la spesa derivante dal presente provvedimento per l'anno 2015 ammonta complessivamente ad € 8.563.401,76 come di seguito indicato :

Budget complessivo anno 2015 Residenti	Tetto anno 2015 Mobilità attiva Interregionale	Deroga tetto anno 2015 Complessivo Mobilità attiva Interregionale	Progetto di contrasto mobilità passiva 2015	Totale spesa 2015 ex DGRM 1109/2015
3.518.375,50	4.586.387,51	458.638,75	importo da definirsi dal Servizio Sanita	8.563.401,76

4. Di registrare la spesa derivante dal presente atto ammontante complessivamente ad € 8.563.401,76 come segue: quanto ad € 3.518.375,50 (tetto complessivo per i residenti per l'attività di ricovero € 2.377.754,21 ed ambulatoriale e complessa € 1.140.621,29) è stata registrata nei pertinenti conti economici 0505010101 e 0505060101 del bilancio di esercizio 2015, così come per la mobilità attiva interregionale pari complessive € 4.586.387,51 (per l'attività di ricovero di € 3.521.773,51 ed € 1.064.614,00 per l'attività ambulatoriale e complessa) nonché la deroga al tetto di mobilità di € 458.638,75 è stata registrata nei pertinenti conti economici n. 0505010103 e n. 0505060103 del bilancio di esercizio 2015;
5. Di dare atto che la presente determina ai sensi della L.R. n.36/2013 non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dalla data della pubblicazione della stessa all' Albo Pretorio Informatico Aziendale;
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliacci)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Nadia Storti)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

Per il parere infrascritto

RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE:

I sottoscritti vista la dichiarazione espressa nel documento istruttorio, attestano che i costi derivante dal presente atto sono stati rilevati sui pertinenti conti economici del bilancio di esercizio 2015 e trovano copertura all'interno del budget 2015 assegnato con DGRM n. 1223/2015 e recepita con DG ASUR n. 928 del 31/12/2015.

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dott. Alessandro Tanniello

Il Dirigente F.F. del Bilancio
Dott. Cesare Milani

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(U. O. C. Direzione Amministrativo Territoriale)**

Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo n.502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L.421/1992"
- Decreto del Ministero della Sanità del 22/07/1996 sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e relative tariffe:
- D.lgs. n°229 del 19/06/1999 sulla contrattazione tra strutture pubblica e presidi privati accreditati, al fine di negoziare e quindi razionalizzare le prestazioni fornite dal privato e che gravano sul Fondo sanitario Nazionale:
- L.R. n. 20/2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private".
- Decreto sui livelli di assistenza del 29/11/2001 :
- DPCM 29/11/2011:
- DGRM n.572 ad oggetto: " Recepimento dell'accordo per l'anno 2010 con le case di cura private firmatarie"
- DGRM n.280/2014 "Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014
- DGRM 709/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche
- DGRM n. 1291/2014 ; Intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo fra Regione Marche e case di cura multispecialistiche accreditate nella Regione aderenti ad AIOP - DGR n. 280/2014. Determinazioni per il monitoraggio degli accordi regionali :
- DGRM n. 559/2015 ad oggetto: "Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (15G00084)(GU n. 127 del 4-6-2015)";
- DGRM n.1109/2015 ad oggetto : "Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Intesa con Associazione Aiop e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGR n. 280/2014) e Accordo per l'anno 2015";

Motivazione

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

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

Il decreto legislativo 229/99 all'art.8 bis, quinquies, sexies e octies detta disposizioni in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali riguardanti il rapporto pubblico/privato:

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

Il DPCM 29/11/2011 ha definito i Livelli essenziali di assistenza e ha stabilito il grado di bisogni sanitari che il SSN deve offrire propri cittadini

La Regione Marche con L.R. n° 13 del 20/06/2003 così come novellata dalla L.R. n° 17/2011 – Riorganizzazione del “Servizio Sanitario Regionale” – definisce, ai sensi dell’art. 23 L.R. n° 20/2000 gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all’art. 8 quinquies del D.Lgs n° 502/1992:

La Giunta Regionale, nell’ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative sopra ricordate, ha adottato annualmente a decorrere dal 2002 gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per la contrattazione dei piani delle prestazioni tra Aziende sanitarie e strutture accreditate.

In particolare la Regione Marche con delibera n° 280 del 10/03/2014, ha approvato e recepito l’accordo con le case di cura private multi specialistiche regionali per gli anni 2011-2014.

Con DGRM n° 1291 del 17/11/2014, è stata siglata un’intesa sugli aspetti attuativi e gestionali dell’accordo fra la Regione Marche e le Case di cura multi specialistiche accreditate aderenti all’associazione AIOP, al fine di monitorare la giusta applicazione degli accordi regionali di cui alla DGRM n° 280/2014:

Con DGRM n.1109/2015 è stata recepita l’intesa per gli aspetti esplicativi e gestionali relativi a con Associazione Aiop e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell’Accordo per l’anno 2014 (DGR n. 280/2014) e Accordo per l’anno 2015 “ definendo i seguenti aspetti:

- budget anno 2015: il tetto di spesa dei residenti della Casa di Cura Villa S. Marco per l’attività di ricovero viene fissato in misura pari a quello del 2014 pari ad €. 2.377.754,21, mentre per le prestazioni ambulatoriali il budget storico del 2014 viene abbattuto nella misura dell’1% ai sensi della Legge n.125/2015 per un importo pari ad €. 1.140.621,29

- sistema tariffario :per la valorizzazione della produzione in regime di ricovero per acuti e post-acuzie 2015, che può includere solo gli interi ricoveri erogati a favore di pazienti dimessi nel medesimo anno, si applicano le tariffe di cui alla DGR 709/2014. Per la valorizzazione della produzione in regime ambulatoriale si applicano le tariffe di cui alla DGR 1468/2014, modificata dalla DGR 5/2015 ed integrata dalla DGR 193/2015. Relativamente alla lungodegenza (cod.60) ,per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei presidi unici di Area Vasta (ex. ospedali i rete) e delle Aziende Ospedaliere INRCA, tenuto conto delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie, a ristoro dei costi aggiuntivi sostenuti dalle strutture private accreditate (a mero titolo esemplificativo, nutrizione, parenterale, farmaci, diagnostica...) per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti €.16,00 a giornata, onnicomprensivi ed aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

-mobilità attiva programmata: viene stabilito il tetto complessivo per la mobilità attiva interregionale comprensivo delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali che per la Casa di Cura Villa S. Marco ammonta ad €. 4.586.387,51

-deroga tetti di mobilità attiva programmata: il tetto complessivo delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogate in mobilità attiva interregionale dell’anno 2015 può essere derogato fino al 10%. Per la casa di Cura Villa S. Marco la deroga al tetto di mobilità attiva programmata ammonta complessivamente ad €. 458.638,75 :

- mobilità passiva interregionale: la Regione Marche in continuità con le disposizioni contenute nella DGR n.280/2014 ha riproposto anche per il 2015 il progetto di recupero della mobilità passiva. Considerato il valore strategico della progettualità la somma del budget storico nelle due aree progettuali deve essere mantenuto. Qualora non venga rispettato tale vincolo, il budget storico sarà decurtato per un importo pari all’attività non realizzata. Per la Casa di Cura Villa S. Marco la quota di budget storico di ortopedia risulta pari ad €. 507.898,22 e la quota budget storico altre discipline risulta pari ad €. 171.638,84.

Per la Casa di Cura in argomento le soglie minime per l’accesso a tale progettualità sono pari ad €.580.141,78 per l’ortopedia e ad €. 183.559,84 per la produzione ad altre discipline. L’ Area Vasta 5 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l’ anno 2015 il valore economico correlato ai progetti di contrasto della mobilità passiva nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nel punto 4 della DGRM n. 1109/2015. L’individuazione della

quota massima riconoscibile relativa a tale progettualità avverrà con successiva intesa tra la Regione Marche e le Case di Cura Multispecialistiche aderenti all'AIOF sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo dell'anno 2015.

Pertanto, coerentemente alle indicazioni fornite, dalla Regione Marche con DGRM n°1109/2015 questa Area Vasta n° 5, verificata la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per l'instaurazione del rapporto medesimo ha provveduto alla redazione, definizione dell'accordo e sottoscrizione con la Casa di cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno, nei limiti di budget fissati con le DGRM n° 1291/2014 e DGRM n.1109/2015 prevedendo i tetti di spesa indicati nella tabella come di seguito riportato:

Budget complessivo anno 2015 Residenti	Tetto anno 2015 Mobilità attiva Interregionale	Deroga tetto anno 2015 Complessivo Mobilità attiva Interregionale	Progetto di contrasto mobilità passiva 2015	Totale spesa 2015 ex DGRM 1109/2015
3.518.375,50	4.586.387,51	458.638,75	importo da definirsi dal Servizio Sanità	8.563.401,76

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto

SI PROPONE

1. Le premesse di cui al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di prendere atto dell'accordo contrattuale relativo al piano delle prestazioni di ricovero, specialistica e chirurgia ambulatoriale complessa- anno 2015, sottoscritto dal Direttore di Area Vasta 5 ed il Legale Rappresentante della Casa di Cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno, redatto e definito secondo le indicazioni di cui alla DGRM n°1109/2015, che si allega e fa parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di atto altresì che la spesa derivante dal presente atto per l'anno 2015 amonta complessivamente ad € 8.563.401,76 come di seguito indicato :

Budget complessivo anno 2015 Residenti	Tetto anno 2015 Mobilità attiva Interregionale	Deroga tetto anno 2015 Complessivo Mobilità attiva Interregionale	Progetto di contrasto mobilità passiva 2015	Totale spesa 2015 ex DGRM 1109/2015
3.518.375,50	4.586.387,51	458.638,75	importo da definirsi dal Servizio Sanità	8.563.401,76

4. Di registrare la spesa derivante dal presente atto ammontante complessivamente ad € 8.563.401,76 come segue: quanto ad € 3.518.375,50 (tetto complessivo per i residenti per l'attività di ricovero € 2.377.754,21 ed ambulatoriale e complessa € 1.140.621,29) è stata registrata nei pertinenti conti economici 0505010101 e 0505060101 del bilancio di esercizio 2015, così come per la mobilità attiva interregionale pari complessive € 4.586.387,51 (per l'attività di ricovero di € 3.521.773,51 ed € 1.064.614,00 per l'attività ambulatoriale e complessa) nonché la deroga al tetto di mobilità di €.

458.638,75 è stata registrata nei pertinenti conti economici n. 0505010103 e n. 0505060103 del bilancio di esercizio 2015:

5. Di dare atto che la presente determina ai sensi della L.R. n.36/2013 non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dalla data della pubblicazione della stessa all' Albo Pretorio Informatico Aziendale;
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. ssa Marina Tombesi



ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO TERRITORIALE DELLA AV5

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità e sanitaria del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

Il Dirigente Amministrativo U. O. C. DAT
Dott. Marco Caraletti



- ALLEGATI -

La presente determina consta di n. 11 (undici) pagine di cui n. 4 (quattro) pagine di allegati in forma cartacea che formano parte integrante della stessa.

Allegato:
Accordo Contrattuale Casa di Cura Villa S. Marco