

**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 Anni 2016-2017-2018.**

**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, anni 2016-2017-2018 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. 1636/2016, che si allega e fa parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente provvedimento relativa all'anno 2016 ammonta complessivamente ad €.9.930.357,15 come di seguito indicato:

Budget 2016		Totale anno 2016	Mobilità attiva 2016		Totale anno 2016 mobilità attiva	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anno 2016	Totale anno 2016
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.624.522,55 c.e. 0505010101	1.440.834,60 c.e. 0505060101	4.065.357,15	4.750.000,00 c.e. 0505010103	1.040.000,00 c.e. 0505060103	5.790.000,00	75.000,00 c.e. 0505010101	9.930.357,15

4. Di dare atto altresì che la spesa derivante dal presente provvedimento relativa agli anni 2017-2018 ammonta complessivamente ad €.9.075.667,54 come di seguito specificato:

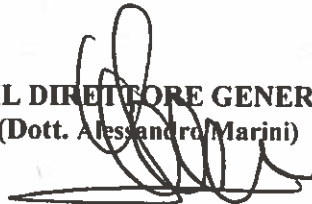
Budget 2017/18		Totale anno 2017/2018	Mobilità attiva 2017/2018		Totale anno 2017/2018 mobilità attiva	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anni 2017/2018	Totale anni 2017/2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.377.754,21 c.e. 0505010101	1.152.142,72 c.e. 0505060101	3.529.896,93	4.167.464,61 c.e. 0505010103	1.028.306,00 c.e. 0505060103	5.195.770,61	350.000,00 c.c. 0505010101 c.c. 0505060101	9.075.667,54

5. Di dare atto che la spesa relativa agli anni 2016 e 2017 è stata registrata sui conti economici n. 0505010101, n. 0505060101, n. 0505010103 e n. 0505060103 dei bilanci di esercizio 2016 e 2017;
6. Di dare atto altresì che la spesa relativa all'anno 2018 sarà rilevata nei pertinenti conti economici del bilancio di esercizio 2018;
7. 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;
8. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

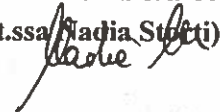
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Pierluigi Gigliaroli)



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Alessandro Marini)



**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott.ssa Nadia Storti)



*Per il parere infrascritto*

**RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE:**

I sottoscritti vista la dichiarazione espressa nel documento istruttorio, attestano che i costi derivanti dal presente atto, relativi agli anni 2016 e 2017 sono stati rilevati sui conti economici n. 0505010101, n. 0505060101, n. 0505010103 e n. 0505060103 dei bilanci di esercizio 2016 e 2017.

I costi relativi all'anno 2018 è ricompreso all'interno del budget assegnato con DGRM n.1617/2017.

Il Responsabile del Controllo di Gestione  
Dott. Alessandro Ianniello

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

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -  
(U. O. C. Direzione Amministrativa 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".

L.R. n.21/2016 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati."

DPCM 29/11/2011 Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza del S.S.N"

D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

DGRM n.572 del 19/04/2011 ad oggetto: "Recepimento dell'accordo per l'anno 2010 con le case di cura private firmatarie"

DGRM n.280 del 10/03/2014: "Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della Regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014"

DGRM 709 del 09/06/2014 : "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";

DGRM n. 1291 17/11/2014 : 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;

Decreto n.70/2015 del Ministero della Salute Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

DGRM n. 559 del 15/07/2015 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 del 15/12/2015 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";

DGRM n.1071 del 12/09/2016 ad oggetto "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione",

DGRM n.605 del 13/06/2016 ad oggetto: "DGR 991/2015": "Approvazione relazione conclusiva della Commissione tecnica costituita con DGR 1250/2014 e determinazioni conseguenti" - Approvazione esiti di quanto disposto in merito alla garanzia della prosecuzione delle attività di Day Hospital presso la sede di Sassocorvaro;

L.R.21/2016 ad oggetto : "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati";

DGRM n.1636 del 27/12/2016 ad oggetto: Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018;

D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

#### *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 successivamente modificata con Legge n 21/2016 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.

Il successivo D.P.C.M. 12/01/2017 che sostituisce il precedente decreto ha confermato ed aggiornato i livelli essenziali di assistenza definendo le condizioni di erogabilità delle prestazioni con oneri a carico del SSN;

La Giunta Regionale, nell'ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative sopra richiamate ha adottato gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per le contrattazioni dei piani di prestazioni tra Aziende sanitarie e case di cura private multispecialistiche aderenti all'AIOP.

In particolare la Regione Marche con delibera n° 280 del 10/03/2014 ha recepito l'accordo con le Case di Cura private multi specialistiche regionali aderenti all'AIOP che ha disciplinato i rapporti per gli anni 2011-2012 ed ha fornito indicazioni in merito alle attività da espletare per gli anni 2013-2014, per quanto attiene alla tipologia di prestazioni da effettuare ed alle tariffe da applicare. Data la complessità di tale accordo, è intervenuta una prima

intesa (approvata con DGRM n. 1291/2014) con i privati sottoscrittori sugli aspetti gestionali per gli anni 2013 e 2014. Nell'occasione si è confermata la volontà di procedere alla riorganizzazione del sistema di offerta degli erogatori privati, in coerenza con quanto già realizzato per la rete ospedaliera pubblica, con l'obiettivo di consentire a tutte le strutture, di mantenere per il futuro contratti con il SSR, pur nella necessità di ridurre la frammentazione delle sedi di erogazione delle prestazioni per acuti e migliorare la qualità dei servizi erogati.

Sulla base delle disposizioni contenute nel D.M. S.n.70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), recepito con DGRM n.541/2015 e dell'Intesa Stato-Regioni del 5.8.2014 ( recepita con DGRM n. 288/2015) per le strutture private multispecialistiche private accreditate sono stati introdotti vincoli riferiti al numero minimo di posti letto necessari a consentire l'accreditamento ed il convenzionamento delle strutture medesime. In particolare si è stabilito che con decorrenza 1 luglio 2015 non possano essere più sottoscritti contratti con strutture private accreditate (con meno di 40 posti letto per acuti) e dal 1 gennaio 2017 non potranno essere più sottoscritti contratti con strutture private accreditate (con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti) che non siano interessate ad un progetto di aggregazione, per cui alcune strutture private non avrebbero avuto i requisiti minimi per essere accreditate e quindi contrattualizzate.

Sulla base di quanto sopra, a seguito di trattative tra le parti, la Regione Marche ha raggiunto l'accordo con l'AIOP, formalizzato con DGRM n.559/ 2015, con il quale i soggetti erogatori si impegnavano ad associarsi nella forma giuridica della c.d. delle "Rete di Impresa" con la costituzione della rete denominata "Case di Cura delle Marche", da articolare in tre sub reti di Area Vasta: Rete Impresa "Casa di Cura AV2" (Villa Igea e Villa Serena), Rete impresa "Casa di Cura AV3. Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e Rete Impresa "Casa di Cura Area Vasta 4/5" (Case di Cura Villa Verde, Villa San Marco, Villa Anna e Stella Maris). Nell'accordo medesimo veniva prevista la riconversione di due strutture per acuti in posti letto posì acuzie e residenziali e progetti di rete su base di Area Vasta, con riordino dei posti letto e conseguente ripartizione dei budget storici

Con delibera n.1109/2015 è stato siglato l'accordo per l'anno 2015 con le Case di Cura multispecialistiche aderenti all'AIOP, con la definizione dei tetti di spesa sia per la prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriale ai residenti regionali, per la mobilità attiva nonché con la regolamentazione delle progettualità per il recupero della mobilità passiva.

Con successiva DGRM n° 1071/2016 la Regione Marche ha raggiunto l'intesa con l'Associazione AIOP e le Case di Cura regionali sugli aspetti attuativi e gestionali dell' accordo per l'anno 2015 di cui alla DGRM n.1109/2015, riguardanti la ripartizione delle somme relative ai progetti di contrasto della mobilità passiva interregionale e delle somme riconoscibili per la mobilità attiva anno 2015.

Con delibera n.1636/2016 è stato approvato l'accordo per gli anni 2016-2017-2018 con le Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche, costituite in Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche"(Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5).

Tale intesa si pone in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGR 280/2014, DGR n. 1109/2015) e costituisce base di riferimento del presente atto. Di seguito i punti fondamentali dell'accordo regionale e, per quanto di interesse del presente atto, le disposizioni riguardanti Casa di Cura **Villa S. Marco** di Ascoli Piceno (Rete d'impresa AV4/AV5):

- **Budgets/Tetti di spesa** sono quelli indicati per ciascuna annualità (2016/2018) nella DGRM n.1636/2016 **A)Per residenti** (tab. 1 -2 pag.10):

Budget 2016		Totale anno 2016	Budget 2017-2018		Totale anni 2017-2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali	
2.624.522,55	1.440.834,60	4.065.357,15	2.377.754,21	1.152.142,72	3.529.896,93

**B) Mobilità Attiva (tab.3 pag. 11, tab.4 pag.12)**

Mobilità attiva 2016		Totale anno 2016	Mobilità attiva 2017-2018		Totale anni 2017-2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali	
4.750.000,00	1.040.000,00	5.790.000,00	4.167.464,61	1.028.306,00	5.195.770,61

**C) Progetti Riduzione liste di attesa e recupero Mobilità Passiva (tab. 5 pag.13):**

BUDGET PROGETTI RTDA e RMP 2016-2017-2018		
anno 2016	anno 2017	anno 2018
75.000,00	350.000,00	350.000,00

- Sistema tariffario** : Si applicano le tariffe definite con la DGR n.709/2014 che ha aggiornato le tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche a seguito dell'entrata in vigore del d.M. 28/01/2013 ed ha rivisto le remunerazioni per le prestazioni in regime di ricovero per acuti, lungodegenza, riabilitazione e di interventi chirurgici nel setting assistenziale ambulatoriale extra-ospedaliero. Nell' ambito del progetto RTA e RMP si applica la scontistica di cui all'Allegato A della DGRM n.1636/2016. Solo a valere per l'anno 2016 relativamente alla lungodegenza (codice 60) sono riconosciuti per i primo 20 giorni di degenza euro 16,00, omnicomprendivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla. DGR 709/2014. Per gli -anni 2017 e 2018 si riconfermano le tariffe della DGR 709/2014.
- Appropriatezza** Per quanto attiene l'appropriatezza in regime di ricovero le strutture del Privato si impegnano al rispetto delle regole di cui ai Decreti 16/RAO del 02/04/2015, 08/RAO del 05/04/2016, 20/RAO del 26/07/2016 e alla DGRM n.781/2013 ed accettano conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata. Inoltre per la quota ambulatoriale si impegnano a fornire alla Regione, per il tramite del CUP, le agende dedicate alle prestazioni ambulatoriali partecipando attivamente alla riduzione delle liste di attesa.
- Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato:** nell'ambito del budget assegnato potranno essere effettuate redistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura nei limiti del 15%. L' ulteriore redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta tra strutture diverse anche facenti capo alla medesima rete di impresa situate nella medesima Area Vasta. Nel caso di strutture situate in differenti Aree Vaste è facoltà dell'ASUR redistribuire, in accordo con la rete d'impresa, il budget delle singole strutture sulla base dell'evoluzione della domanda territoriale di prestazioni in corso d'esercizio.

Pertanto, coerentemente alle indicazioni fornite, dalla Regione Marche con DGRM n°1636/2016 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 ivi stabiliti, prevedendo i tetti di spesa, distinti per le annualità 2016, 2017 e 2018, così come indicati nelle seguenti tabelle:



Budget 2016		Totale anno 2016	Mobilità attiva 2016		Totale anno 2016	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anno 2016	Totale anno 2016
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.624.522,55	1.440.834,60	4.065.357,15	4.750.000,00	1.040.000,00	5.790.000,00	75.000,00	9.930.357,15

Budget 2017/18		Totale anno 2017/2018	Mobilità attiva 2017/2018		Totale anno 2017/2018	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anni 2017/2018	Totale anni 2017/2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.377.754,21	1.152.142,72	3.529.896,93	4.167.464,61	1.028.306,00	5.195.770,61	350.000,00	9.075.667,54

### 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, anni 2016-2017-2018 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. 1636/2016, che si allega e fa parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente provvedimento relativa all'anno 2016 ammonta complessivamente ad €. 9.930.357,15 come di seguito indicato:

Budget 2016		Totale anno 2016	Mobilità attiva 2016		Totale anno 2016 mobilità attiva	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anno 2016	Totale anno 2016
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.624.522,55 c.e. 0505010101	1.440.834,60 c.e. 0505060101	4.065.357,15	4.750.000,00 c.e. 0505010103	1.040.000,00 c.e. 0505060103	5.790.000,00	75.000,00 c.e. 0505010101	9.930.357,15

4. Di dare atto altresì che la spesa derivante dal presente provvedimento relativa agli anni 2017-2018 ammonta complessivamente ad €. 9.075.667,54 come di seguito specificato:
- 5.

Budget 2017/18		Totale anno 2017/2018	Mobilità attiva 2017/2018		Totale anno 2017/2018 mobilità attiva	BUDGET PROGETTI RTDA e RMP anni 2017/2018	Totale anni 2017/2018
Degenze	Ambulatoriali		Degenze	Ambulatoriali			
2.377.754,21 c.e. 0505010101	1.152.142,72 c.e. 0505060101	3.529.896,93	4.167.464,61 c.e. 0505010103	1.028.306,00 c.e. 0505060103	5.195.770,61	350.000,00 c.e. 0505010101 c.e. 0505060101	9.075.667,54



6. Di dare atto che la spesa relativa agli anni 2016 e 2017 è stata registrata sui conti economici n. 0505010101, n. 0505060101, n. 0505010103 e n. 0505060103 dei bilanci di esercizio 2016 e 2017;
7. Di dare atto altresì che la spesa relativa all'anno 2018 sarà rilevata nei pertinenti conti economici del bilancio di esercizio 2018;
8. 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;
9. 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 DIREZIONE 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 Canaletti

- ALLEGATI -

La presente determina consta di n. 15 pagine di cui n. 6 pagine di allegati in forma cartacea che formano parte integrante della stessa.

Allegato:  
Accordo Contrattuale Casa di Cura Villa S. Marco