

**ACCORDO**  
**PER LA SPERIMENTAZIONE GESTIONALE DI CHIRURGIA AMBULATORIALE**  
**EXTRAOSPEDALIERA DI CUI ALLA DGRM n.919/2013**

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – con sede in Via Caduti del Lavoro, 40 –  
P.IVA 02175860424, rappresentata dal Dr. Piero Ciccarelli nella sua qualità di Direttore Generale

E

La struttura \_\_\_\_\_ con sede  
in \_\_\_\_\_ ( ) alla Via \_\_\_\_\_ P.Iva  
\_\_\_\_\_ rappresentata dal Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante della  
medesima struttura

PREMESSO

A) che la Regione Marche con DGRM n. 919/2013 ha avviato una sperimentazione di chirurgia ambulatoriale volta a verificare la fattibilità di realizzare presso ambulatori extraospedalieri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive senza ricovero, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione), su pazienti accuratamente selezionati;

B) che con nota assunta al prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ la struttura \_\_\_\_\_ ha presentato, presso l'ASUR Marche e la PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità della Regione Marche, idonea domanda di accesso alla sperimentazione;

C) che la PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità della Regione Marche con decreto/nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, ha espresso, espletate le necessarie verifiche sul possesso dei requisiti desunti dal format compilato e da quanto risultante dalle autorizzazioni già effettuate e/o secondo i risultati della visita effettuata presso la struttura, parere positivo all'accesso alla sperimentazione;

D) che, in particolare, per la disciplina dell'attività di chirurgia ambulatoriale si richiamano le seguenti norme e disposizioni:

- L. R. n. 20 del 16/3/2000 e s.m.i. ;
- DGRM n. 1579 del 10/7/2001;
- DGRM n. 605 del 27/03/2002;
- DGRM n. 100 del 12/02/2007;
- DGRM n. 858 del 25/5/2009;
- DGRM n. 1075 del 29/6/2009;
- DGRM n. 1515 del 14/11/2011;
- DGRM n.1648 del 7/12/2011;
- DGRM n. 61 del 23/1/2012;
- DGRM n. 1793 del 28/12/2012;

- L. n. 135 del 07/08/2012;
- DGRM n. 1696 del 03/12/2012;
- DGRM n. 735 del 20/05/13;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

**Art. 1**  
**Prestazioni oggetto dell'accordo**

La Struttura eroga le prestazioni di chirurgia ambulatoriale, con onere a carico del S.S.R., nei termini generali previsti dalla DGRM n. 919/2013 e nei limiti previsti dal presente accordo.

La struttura, dotata dei requisiti accertati dalla PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità della Regione Marche, eroga, presso il proprio ambulatorio, interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive senza ricovero, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione), su pazienti accuratamente selezionati.

In particolare la struttura potrà erogare le prestazioni di seguito indicate:

CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)
13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13. di 13.70.1
13.41	FACOEMULSIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fahico)
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO
14.75	INIZIONE INTRAVITRIALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (escluso il costo del farmaco che va attribuito al file F)
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visite di controllo)

38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RETE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti opportunamente selezionati sulla base delle condizioni generali, di fattori logistico-ambientali e socio-familiari.

Le prestazioni verranno erogate in favore sia di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Regione Marche sia di pazienti di altre regioni.

## **Art. 2** **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di attività chirurgia ed attività ambulatoriale nonché dalle specifiche prescrizioni dettate dalla PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità della Regione Marche, in sede di ammissione alla sperimentazione.

La struttura, prima di iniziare qualsiasi trattamento, dovrà acquisire, in seguito a puntuale informazione al paziente, così come previsto dalla normativa vigente, dichiarazione del consenso informato da parte del paziente medesimo. Tale documento dovrà essere allegato alla cartella clinica e trasmesso all'ASUR al termine della sperimentazione unitamente al resto della documentazione che dovrà essere allegato alla cartella clinica del paziente medesimo.

La Struttura dovrà predisporre ed aggiornare minuziosamente per ogni paziente una "cartella ambulatoriale" predisposta in base alle indicazioni di cui alla DGRM 858/2009 e smi. La cartella ambulatoriale dovrà essere compilata da parte dello specialista e dovrà contenere sia la scheda identificativa del paziente, quale documento sanitario valido a tutti gli effetti medico legali, che la puntuale registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura sanitaria relativi alla fruizione delle prestazioni stesse.

La cartella, oltre ai fondamentali elementi identificativi del paziente, dovrà contenere:

- la diagnosi;
- i nominativi ed il ruolo degli operatori;
- il tipo di anestesia;
- la procedura eseguita;
- l'ora di inizio e di fine della procedura stessa;
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate;
- le eventuali complicanze immediate

Dopo l'effettuazione dell'intervento ambulatoriale dovrà essere predisposta e consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante in cui devono essere riportate le informazioni relative all'intervento effettuato unitamente ai consigli terapeutici.

L'erogazione delle prestazioni di cui alla presente convenzione nei diversi regimi erogativi deve essere disposta dal medico specialista che prende in cura il paziente sulla base delle condizioni cliniche, che dovranno essere descritte e motivate in cartella.

Al termine della sperimentazione la struttura dovrà trasmettere alla Direzione Sanitaria dell'ASUR copia della cartella ambulatoriale e/o di altra documentazione amministrativa e clinica del paziente trattato nonché copia del questionario di soddisfazione del paziente di "chirurgia ambulatoriale extraospedaliera" redatto secondo il format di cui alla DGRM n.919/2013 dei pazienti trattati.

Il Direttore Sanitario e/o suo delegato/i potranno, in qualsiasi momento e senza preavviso effettuare degli accessi presso la struttura per verificare l'andamento della sperimentazione e le modalità di effettuazione delle prestazioni.

### **Art. 3**

#### **Standards di personale**

Gli standards di personale previsti dalle norme di cui all'art. 2 sono da intendersi come requisito minimo.

La Struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine sperimentazione, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'attività sanitaria distinto per qualifica e corredato della aggregazione tipologia di attività. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla Struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni. Tale prospetto sarà corredato da relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi.

### **Art. 4**

#### **Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 919/2013 e la normativa di riferimento, cui viene fatto espresso rimando.

La struttura si impegna a presentare all'ASUR, Direzione Generale, almeno 10 giorni prima dell'avvio della sperimentazione sia i Protocolli d'intesa con la struttura ospedaliera più vicina per garantire l'attivazione del Pronto Soccorso, in caso di necessità, di interventi in emergenza – urgenza secondo quanto richiesto dalla DGRM n.919/2013 che idonea polizza assicurativa per l'attività che si andrà a svolgere. La mancata presentazione dei detti protocolli e/o la non rispondenza degli stessi alle esigenze sanitarie previste comporta la sospensione dell'autorizzazione alla sperimentazione e comporta il non avvio dell'attività ambulatoriale chirurgica. Nessuna somma, a qualsiasi titolo, potrà essere richiesta all'ASUR per tale periodo di inattività.

L'Azienda si riserva comunque di effettuare presso la struttura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa nonché l'andamento della sperimentazione medesima.

Eventuali inadempienze della presente contrattazione e/o di quanto disposto dalla DGRM 919/2013 e della determina ASUR/DG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che approva il modello della convenzione saranno contestate alla struttura per iscritto, e, con decorrenza immediata, verrà sospesa la sperimentazione sino a diversa comunicazione. L'amministrazione potrà anche fissare un termine di sospensione limitato (15 gg. prorogabili al massimo per ulteriori 15) subordinando la ripresa dell'attività alla rimozione delle criticità evidenziate.

Trascorso inutilmente il termine concesso, l'Azienda revocherà, di fatto e di diritto, la presente convenzione riservandosi di agire verso struttura per eventuali danni subiti. La struttura, con la sottoscrizione del presente atto rinuncia a qualsiasi richiesta risarcitoria ed in danno per la prematura cessazione del rapporto sinallagmatico.

## **Art.5** **Budget e tariffe**

Il budget assegnato alla struttura sino al 31.12.2013 per l'attività in questione, a favore degli utenti della Regione Marche, è pari ad € \_\_\_\_\_.

Le prestazioni effettuate in mobilità attiva, a favore, cioè di utenti di regioni diverse dalla Regione Marche, verranno effettuate e rendicontate al di fuori dei limiti di cui sopra e comunque non potranno superare il valore economico del budget attribuito per le attività regionali.

Il presente budget è cumulabile con altri budget assegnati alla struttura dall'ente regionale o dalle Aziende del Servizio Sanitario ma non è in nessun modo utilizzabile per prestazioni diverse da quelle disciplinate dal presente accordo (non si applica il principio dei vasi comunicanti di cui alla DGRM n. 800/2008)

Le tariffe applicate sono quelle vigenti e desumibili dalle DGRM 858/2009, 61/2010, 1515/2011, 1793/2012 abbattute nella misura del 5%.

Le prestazioni oggetto del presente accordo sono quelle inserite nella tabella di cui al precedente punto 1 e, per tutta la fase della sperimentazione, non saranno soggette alla compartecipazione della spesa e per le stesse andrà utilizzato il codice di esenzione H-01 "esenzione per appropriatezza erogativa".

Il presente accordo e conseguentemente il budget si adeguerà automaticamente ad eventuali interventi normativi e/o amministrativi, sia nazionali che regionali, che dovessero intervenire nella materia successivamente alla sottoscrizione dell'accordo medesimo.

**Art. 6**  
**Contabilizzazione**

La struttura dovrà presentare, con cadenza bimestrale, alla Direzione Sanitaria dell'ASUR, Via Caduti del Lavoro 40 – 60125 ANCONA, la contabilità delle prestazioni effettuate che dovranno essere elaborate in conformità alla normativa vigente ed alle procedure stabilite dalla Regione.

Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, della struttura convenzionata;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni eseguite con indicazione del luogo di residenza dell'utente;
- c) dal tracciato record, compilato in formato elettronico FILE \_\_\_C\_\_\_.

La liquidazione e pagamento di dette contabilità, regolarmente firmate dal Legale Rappresentante della Struttura, sarà effettuata, nella percentuale del 80%, entro 90 giorni dalla loro ricezione e/o secondo le disposizioni di legge vigenti.

Il saldo delle prestazioni avverrà trascorsi 60 giorni dalla scadenza del pagamento dell'ultima fattura emessa dalla struttura.

Le prestazioni eventualmente non riconosciute dall'ente Regionale verranno scorporate dalla quota del saldo e, nel caso in cui l'importo delle stesse superi l'accantonamento maturato nell'arco dell'intera sperimentazione, si procederà con la richiesta di quanto già corrisposto sino alla concorrenza di quanto non riconosciuto dall'ente regionale.

E' fatta salva la facoltà dell'Azienda di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

**Art. 7**  
**Flussi informativi**

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Azienda il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

Il tracciato record compilato in formato elettronico (File \_\_\_C\_\_\_), come individuato dal Servizio salute della Regione Marche, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi:

- La Struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali (norme di legge) in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria
- La struttura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica – fornite dal competente ufficio del Servizio Salute.

- Funzionari e incaricati dell'Azienda possono compiere, senza preavviso controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 1212/04.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della cartella clinica, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso anche prima dei normali termini indicati nel presente accordo.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il rappresentante legale della Struttura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 gg., le proprie contro deduzioni all'Azienda. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 gg. decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento le contro deduzioni inviate oltre i termini descritti.

### Art.8 Norme applicabili

1. Al rapporto disciplinato dal presente contratto si applicano le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del Codice Civile.
2. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'Azienda le proprie controdeduzioni, l'attività, comunque, verrà sospesa con decorrenza immediata e non verrà ripresa prima di formale comunicazione scritta in tal senso.

### Art. 9 Disposizioni transitorie e finali

La validità ed efficacia del presente accordo decorre trascorsi 10 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso da entrambe. Nel termine indicato, invero, la struttura dovrà presentare all'Azienda tutta la documentazione prevista nel presente accordo tra cui, a pena di decadenza la polizza assicurativa ed i Protocolli d'intesa con la struttura ospedaliera più vicina per garantire l'attivazione del Pronto Soccorso, in caso di necessità, di interventi in emergenza –con la struttura ospedaliera.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenute disposizioni regionali introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi e/o variazioni in merito alla sperimentazione medesima.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

La Struttura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Lì, \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE  
dell'ASUR

dott. \_\_\_\_\_

Dr. Piero Ciccarelli