

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI
CURA VILLA SILVIA DI SENIGALLIA DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E
AMBULATORIALI PER L'ANNO 2014**

E DEFINIZIONE CONTABILE DELLA MOBILITA' ATTIVA ANNI 2012-2013

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N. 2 Codice Fiscale e Partita Iva n. 02175860424, con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40 di Ancona – sede amministrativa : Area Vasta n. 2 Via Turati 51 – Fabriano rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 - Dr. Giovanni Stroppa

E

La Casa di Cura "Villa Silvia S.r.l. di Senigallia nella persona del Legale Rappresentante Dr. Vincenzo Aliotta cod fisc. LTTVCN43L27H501B

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno **2014**

PREMESSO

A) che la Casa di Cura "Villa Silvia " opera nel territorio dell'Area Vasta n. 2 con la propria struttura , ubicata a Senigallia ;

B) che la Casa di Cura "Villa Silvia" ha ottenuto l'accreditamento senza prescrizioni con Decreto 128 del 10/12/2012 per la seguente attività :

- di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno - 42 posti letto totali di riabilitazione codice 56 e di lungodegenza post acuzie codice 60);
- ambulatoriale per le seguenti discipline: specialistiche mediche (tutte le discipline ivi afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini.
- sta avviando le procedure amministrative di autorizzazione e successivo accreditamento necessario per la riconversione di 10 pl cod 60 in 10 pl SRT/SRP1 (all. 2 accordo di cui alla DGRM 1292/2014)

C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale;

D) Che per l'esercizio dell'attività di ricovero ed ambulatoriali oggetto della presente convenzione trova applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ed ambulatoriale e la tenuta in esercizio delle case di cura private.

E) Che, in particolare, si richiamano le seguenti norme e disposizioni :

- DGRM 56 del 18/01/2009 Accordo per l'anno 2009 con le Case di Cura private monospecialistiche del settore neuro psichiatrico della Regione Marche ;
- DGRM 58 del 18/01/2010 che conferma le indicazioni per la determinazione del budget 2009 fornite dalla DGRM 1422 del 20/10/2008;
- DGRM 1181 del 30/08/2011 Attuazione della DGRM n.76 del 26/01/2009 – Riconversione delle Case di Cura Monospecialistiche per le funzioni di Riabilitazione alcolologica – definizione accordo con la Casa di Cura Privata "Villa Silvia" di Senigallia e determinazioni conseguenti;
- nota 528335/S04/OBB/CMM del 22/09/08 con cui è stato indicato che gli sconti relativi alle prestazioni non di laboratorio (2%) vanno richiesti e determinati secondo la deliberazione 509/2008.
- DGRM 709 del 09/06/2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche"
- DGRM 1292 del 17/11/2014 "Approvazione accordo regionale con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015 .



Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

Art. 1: Prestazioni oggetto dell'accordo

a) piano dei ricoveri :

si concorda per il trattamento riabilitativo di pazienti con patologia alcol correlata, comprensiva delle varie comorbidità, inclusa quella psichiatrica, un piano di degenza di breve durata accompagnato da interventi riabilitativi con modalità intensiva finalizzati al rapido reinserimento della persona nel proprio contesto socio-abitativo e al suo trasferimento eventuale in altra tipologia di setting riabilitativo, con un numero di posti letto di **42, 32** per attività alcolologica in trattamento riabilitativo intensivo ospedaliero (**Cod. 56**), **n. 10 pl (Cod. 60)** per i quali la struttura sta avviando le procedure amministrative di riconversione in 10 pl Residenziale Terapeutica (SRP1).

Ammissione al ricovero

Per i pazienti della Regione Marche la prima ammissione, qualora sia disposta dal Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.), in presenza di comorbidità psichiatrica, e/o dal Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) di appartenenza, avverrà con un programma terapeutico riabilitativo redatto sulla base di protocolli predefiniti in essere tra la struttura e il servizio inviante e/o disposizioni particolari concordate di volta in volta con la Direzione Sanitaria della Struttura medesima. La struttura dovrà notificare l'avvenuto accesso al DSM o DDP di appartenenza.

La durata programmata del trattamento di degenza, in regime di riabilitazione, viene programmato in giorni 28 (ventotto). Tale periodo di giorni 28 si intende per il trattamento completo di presa in carico del paziente in primo accesso al percorso riabilitativo. Per pazienti con necessità di ulteriori successivi interventi o con diverse situazioni o bisogni terapeutici, la struttura provvederà a redigere uno specifico piano assistenziale con il periodo di presenza necessario, ma comunque non superiore di norma a giorni 28.

Con il paziente che risulti stabilizzato e quindi dimissibile, la Direzione della Struttura dovrà procedere secondo il piano assistenziale preventivamente comunicato nell'ambito dei citati protocolli o sulla base di disposizioni particolari concordate di volta in volta con la Direzione Sanitaria della Struttura con il DSM o DDP di appartenenza.

In ogni caso dovrà essere dimesso con un progetto terapeutico individualizzato.

b) piano di prestazioni ambulatoriali :

esami strumentali di **EEG, di EMG e di Diagnostica per immagini** (Ecodoppler degli arti e dei vasi sovraortici, RMN)

Entrambe le tipologie di prestazioni (in regime di ricovero e ambulatoriale) verranno erogate in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area vasta n.2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura Villa Silvia erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane. Le stesse verranno riconosciute dall' Area vasta n.2 nel limite massimo di cui all'art. 6 comma .2 "Mobilità Attiva".

Per l'anno **2014**, come previsto dall'accordo regionale e come autorizzato con nota prot. 150315 del 27/11/2014 del Direttore dell'AV2 su parere positivo del Direttore Generale dell'ASUR si ritiene di trasferire fino a **€ 70.000,00** dal budget delle prestazioni di ricovero a quello delle prestazioni ambulatoriali per al fine di ridurre le liste d'attesa per esami di RMN (articolare e neurologica), ecodoppler ed EMG.

Art. 2: Standards strutturali, tecnologici ed organizzativi

La struttura dovranno garantire gli standard previsti dalle vigenti disposizioni in materia. In particolare si fa riferimento alle DGR 2200/00 e s.m.i., DGR 1889/01 e, relativamente agli standard assistenziali per le strutture residenziali, alla DGR 1011/13. In aggiunta, trattandosi di Case di Cura monospécialistiche del settore psichiatrico, dovrà essere garantita la copertura medico specialistica



psichiatrica, anche attraverso forme di consulenza da fornire nell'arco delle 24 ore. Nell'ambito dell'adeguamento agli standard previsti dalle sopracitate disposizioni regionali per la nuova organizzazione, si prevede una gradualità nell' adeguamento agli standard organizzativi, al fine di consentire una progressiva riqualificazione del personale operante nelle strutture, da realizzarsi entro il 30 giugno 2015.

Art. 3: Standards di personale

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

La Casa di Cura villa Silvia trasmetterà, all'Area Vasta n. 2 sede operativa di Senigallia un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza 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 quali: turno tipo del personale infermieristico, sistema di copertura medica su 24 ore, turni delle reperibilità, funzionamento delle sale operatorie. In ragione d'anno verrà trasmesso ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura.

Art. 4 : Altri standards di qualità

- Condivisione delle agende (a CUP per le attività a firma della SSR) ;
- Consegna del referto nei due giorni lavorativi successivi all'effettuazione dell'esame;
- Eventuale spedizione a domicilio del referto;
- Revisione annuale dei protocolli operativi, con possibilità di definire ulteriori standard di qualità da concordare fra le parti.

Art. 5 : Documentazione e controlli sull'appropriatezza

Le attività di ricovero e le prestazioni di carattere ambulatoriale sono sottoposte a verifica secondo le indicazioni della DGR n. 781 del 28/5/2013 in applicazione delle disposizioni della Legge n. 133/2008 e del Decreto Ministeriale 10 Dicembre 2009. Le attività di controllo interne dei Soggetti Erogatori Privati accreditati sono svolte mediante apposito Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) sotto la responsabilità dei propri Direttori Sanitari. Gli erogatori privati accreditati inoltre sono sottoposti a verifica da parte di un Comitato Misto come specificato nella citata DGR. Il calcolo del numero di cartelle da sottoporre a controllo per tipologia deriverà dall'estrazione di un campione di almeno il 12,5% dei ricoveri totali per acuti, riabilitazione e lungodegenza effettuati per struttura di ricovero (presente nell'anagrafica HSP11), per ogni trimestre. Il Piano di controllo delle prestazioni sanitarie e il relativo manuale, predisposti dal CVPS Regionale, e stabilite con decreto n.33 del 18 settembre 2013 definiscono le indicazioni sull'ambito, sui volumi, sulle casistiche, sulla tempistica e sulle modalità dei controlli costituendo il minimo obbligatorio. In particolare il citato Decreto definisce il piano e il manuale dei controlli per il II semestre 2013 e stabilisce che per i controlli generali sui DRG devono essere seguite le indicazioni riportate nel Testo Unico per la Mobilità Interregionale anno 2012, secondo i report predisposti dall'Agenzia Regionale Sanitaria e le tipologie di controllo riportate nel Manuale e che riguardano, limitatamente alle Case di Cura monospécialistiche:

Controlli di appropriatezza per i ricoveri:

- a) Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione.

Controlli di appropriatezza per l'attività ambulatoriale:

- a) Controllo generale sul tracciato record sul file C;
- b) Controlli generali della corretta fatturazione delle prestazioni;
- c) Controlli sulla documentazione clinica.

L'Area Vasta n.2 si riserva comunque il diritto di effettuare presso la Casa di Cura Villa Silvia 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.

Art. 6 : Azioni di committenza

1) Intra-regione

L'ASUR-Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Cura Villa Silvia per l'anno 2014 un budget onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa), di € **1.448.702,64** (Budget storico 1.478.268,00 - 2% L.135/2012) per prestazioni di ricovero per assistiti residenti nella Regione Marche da retribuirsi con le seguenti : tariffe

L'ASUR-Area Vasta n. 2 riconosce inoltre un budget onnicomprensivo per le prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti residenti nella Regione Marche pari ad € **86.040,68** (Budget storico 87.796,61 -2% L.135/2012) .

I budget delle prestazioni di ricovero, residenziali ed ambulatoriali sono resi comunicanti concordando un limite massimo di travaso dalle prestazioni di ricovero alle prestazioni ambulatoriali fino a € 70.000,00 .

2) "Mobilità attiva"

In conformità alle linee guida sulla Mobilità attiva di cui alla DGRM 279/2014, la mobilità attiva per l'anno 2014 si definisce pari alla produzione riconosciuta attraverso le Matrici della Mobilità Extraregionale approvate dal CIPE, cosiddetta Mobilità Attiva Programmata. Tale tetto potrà essere eventualmente incrementato fino ad un massimo del 10%. (vedi Allegato 3 accordo di cui alla DGRM 1292/2014) e precisamente:

Budget spesa anno 2014	Budget ricoveri residenti extra regionali [Mobilità attiva programmata]	Budget specialistica residenti extra regionali [Mobilità attiva programmata]
	€ 1.831.350,13	€ 221,90

L'eventuale produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata potrà essere fatturata dai soggetti Erogatori Privati nell'anno di competenza, entro i limiti massimi previsti ma sarà riconosciuta, liquidata e pagata soltanto al verificarsi delle seguenti tre condizioni:

- a. se, quando e nella misura in cui sia stata ufficialmente riconosciuta alla Regione Marche mediante la c.d. Matrice della Mobilità Extraregionale;
- b. se non esistano incompatibilità con gli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, obbligatoriamente previsti dal Patto per la Salute 2014-2016.

Pertanto, fino al verificarsi delle condizioni di cui sopra, tale eccedenza non costituirà debito per la Regione nei confronti di ASUR e di conseguenza di ASUR nei confronti dei soggetti erogatori privati.

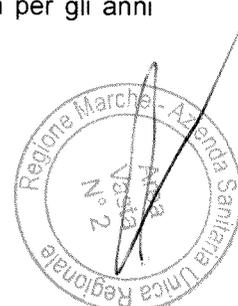
Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzata dalla matrice della mobilità extraregionale.

I tetti di spesa sopra assegnati sono definiti in base alla D.G.R. 1292/2014 all. 3 .

3) DEFINIZIONE CONTABILE DELLA MOBILITA' ATTIVA ANNI 2012-2013

L'ASUR-Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Cura Villa Silvia ad esaustivo soddisfacimento di qualsiasi spettanza per le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali rese in mobilità attiva per gli anni 2012 -2013 i seguenti importi (All. 1.3. Accordo DGRM 1292/2014).

Tipologia di assistenza	Fatturato riconosciuto 2012	Fatturato riconosciuto 2013
Ricoveri (Residenti extraregionali)	1.875.200,21	1.745.291,65



Specialistica AMB.(Residenti extra-regionali)	221,90	86,00
--	---------------	--------------

Art. 7 : Tariffe

Prestazioni di ricovero ospedaliero. Dall' 1 gennaio 2014 al 30 Giugno 2014 si conferma l'applicazione del sistema tariffario di cui alla DGRM n. 56/2010. A partire dall' 1 luglio 2014 si applicano le tariffe per l'attività ospedaliera per i codici 56 e 60 di cui alla DGR 709/2014.

Relativamente alla lungodegenza (codice 60), per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei Presidi unici di Area Vasta (ex ospedali di rete) e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, in considerazione 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, ...), in considerazione del nuovo tariffario e dall'entrata in vigore dello stesso, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti €16,00 a giornata, omnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Prestazioni ambulatoriali. Dall' approvazione del nuovo tariffario regionale, ovvero, dalla data di entrata in vigore indicata nella specifica DGR, le tariffe si applicheranno automaticamente anche alle strutture monospecialistiche e sostituiranno quelle attualmente in vigore.

Art. 8 : Contabilizzazione

La Casa di Cura Villa Silvia presenterà all' Area Vasta n. 2 - Senigallia contabilità **mensili**. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni distinte per Area Vasta o USL di appartenenza dell'utente.

Dal tracciato record, compilato in formato elettronico, come individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria.

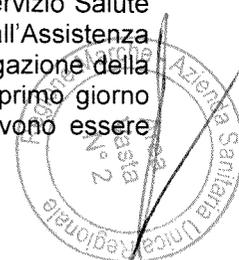
La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 7, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.) anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste dalle procedure di trasmissione per via telematica (file A e file C), qualora contestati formalmente da parte della Area Vasta n.2-Senigallia danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

Qualora, in sede di compensazione della mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione (distinte e reports di cui sopra) da parte della Casa di Cura Villa Silvia il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Art. 9 : Flussi informativi

La debito informativo definito con i tracciati unici regionali (file A e file C), sono obbligatori nei riguardi della Regione e dello Stato e rappresentano per l'Area Vasta il principale strumento di programmazione, verifica e controllo delle prestazioni erogate dalla struttura. Nello specifico, in attuazione della art. 50 comma 11 della Legge 326/2003 e delle direttive fornite dal Servizio Salute della Regione Marche con nota 904/S04/CR del 03/01/2008 il file C relativo all'Assistenza Specialistica deve essere trasmesso in Regione entro il 7 del mese successivo all'erogazione della prestazione qualora sia un giorno prefestivo o festivo, la scadenza è posticipata al primo giorno ferialo successivo. Il medesimo file C ed il file A relativo all'attività di ricovero devono essere



mensilmente presentati all'Area Vasta n.2- Senigallia con la relativa contabilità, la stessa all'Area Vasta n.2- Senigallia provvederà ad inviare il file A alla Regione con le scadenze prestabilite.

Art. 10 : Contenzioso

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente accordo si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda committente.

Art. 11 : Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte della Casa di Cura Villa Silvia è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n. 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente al recepimento dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR .

Le azioni di committenza, di cui all'art. 6 stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria

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

La Casa di Cura Villa Silvia si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

La Casa di Cura Villa Silvia è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali e nazionali.

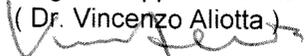
Il presente accordo sarà registrato solamente in caso d'uso a cura dell' Area Vasta n. 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Casa di Cura Villa Silvia.

Per la Casa di Cura "Villa Silvia" S.r.l. di Senigallia

Il Legale Rappresentante

(Dr. Vincenzo Aliotta)



A.S.U.R. – Area Vasta n.2
Il Direttore di AV 2
(Dr. Giovanni Stroppa)



23/12/2014