

ACCORDO CONTRATTUALE
PER L'AFFIDAMENTO ALL' AMBULATORIO DI RADIOLOGIA MEDICA
ANGELUCCI S.R.L. DEL PIANO PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI
RADIOLOGIA PER L'ANNO 2014

TRA

ASUR - AREA VASTA 1 DI FANO, P.IVA 02175860424 in persona del Direttore di Area Vasta Dr.ssa Maria Capalbo, per la carica domiciliata presso la sede dell'Area Vasta n. 1 in Fano, Via Ceccarini n. 38,

E

AMBULATORIO DI RADIOLOGIA MEDICA DOTT. W. ANGELUCCI S.R.L., in persona del legale rappresentante dr. Angelucci Francesco, corrente in Fano, via Risorgimento, 8/b, P.I. 01234800413.

Premesso:

- che la struttura denominata Ambulatorio di Radiologia Medica Dr. W. Angelucci S.R.L., corrente in Fano, via del Risorgimento n. 8/b è istituzionalmente accreditata con Decreto del Dirigente della P.F. Attività Ispettiva e di Ricerca e Gestione Liquidatoria del Servizio n. 178 AIR del 17.6.2010, rinnovato alla scadenza triennale e da ultimo con istanza del 20/12/2012 - Codice struttura accreditata 103103;
- 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;
- che per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale vigente in materia;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1

Prestazioni oggetto del piano

Il presente Accordo disciplina i rapporti tra le parti per il periodo 1.01.2014 - 31.12.2014.

L'Ambulatorio di Radiologia Dr. Angelucci, attraverso la propria struttura, si impegna ad erogare, nell'ambito dei programmi dell'Area Vasta n.1, le prestazioni ambulatoriali:

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.
Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
61032 FA'NO (PU)
Cod. Fisc. e P IVA 01234800413

- di radiodiagnostica (radiologia ed ecografia) a condizione che la struttura, nell'ambito del budget assegnato, eroghi le prestazioni di ecomammografie e ecoaddome con riserva prenotazione a CUP del 30% dette prestazioni;
- di Risonanza magnetica per articolazioni fino al raggiungimento del budget assegnato, con la condizione che la Struttura riservi quota del 30% delle prenotazioni a CUP per n. 2 gg la settimana.

L'Ambulatorio di Radiologia Dr. Angelucci si impegna ad erogare prestazioni in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 1 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. 1 in regime di mobilità sanitaria attiva.

Lo studio erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 1 fino alla concorrenza dei tetti di spesa fissati nel presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi di attesa.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.
 Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
 61032 FA'NO (PU)
 Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413

ART.2

Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere all'Ambulatorio di Radiologia, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo nel rispetto della normativa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di radiodiagnostica per immagini da parte degli iscritti al S.S.N, dietro prescrizione su ricettario del SSN da parte del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera Scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica.

Nell'ambito del budget concordato l'ambulatorio dr. Angelucci prioritariamente si impegna ad assicurare le prestazioni di :

- ecomammografie ed ecoaddome con riserva prenotazione a CUP del 30% dette prestazioni,
- risonanza magnetica per articolazioni con impegno a riservare quota del 30% delle prenotazioni a CUP per n. 2 gg la settimana .

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata all'Ambulatorio di Radiologia Dr. Angelucci che curerà l'accesso degli utenti previa acquisizione:

- di idonea prescrizione sul ricettario del SSN;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale vigente, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione di autocertificazioni o titoli che secondo le disposizioni di legge vigenti in materia danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni;
- applicazione, fatturazione e riscossione delle quote di partecipazione al costo delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra lo studio osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 1 impartirà per una loro corretta applicazione. Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli. La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dallo studio prima della fatturazione della prestazione.

ART.3

Standard 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, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto. In ogni caso lo studio trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2014 all'Area Vasta n. 1, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

ART. 4

Controlli

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28.05.2013 e s.m.i. e loro decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.
Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
61032 FA'VO (PU)
Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413

L' Area Vasta n. 1 si riserva comunque di effettuare presso l'Ambulatorio Dr. Angelucci, 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

ART. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Area Vasta n. 1 si rende disponibile a riservare allo studio per l'anno 2014 una quota di prestazioni di diagnostica per immagini a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 340.060,00, pari al budget anno 2011 ridotto del 2% ai sensi della L. 135/2012, così ripartito:

- Euro **98.000,00 (novantottomila/00)** per le prestazioni di Risonanza magnetica per articolazioni;
- Euro **242.060,00 (duecentoquarantaduemilasesanta/00)** per le prestazioni ambulatoriali di radiodiagnostica (radiologia ed ecografia), da retribuirsi con le tariffe di cui al nomenclatore del D.M. del 22/07/1996 aggiornato con le DGRM 1410/2004 e 486/2005 e s.m.i..

E' fatta salva la possibilità di riconoscere alla struttura l'adeguamento automatico alle nuove disposizioni Regionali nel caso in cui sia predisposto uno specifico stanziamento di somme aggiuntive da parte della Regione Marche.

Il numero di prestazioni fissato è quello calcolabile suddividendo il tetto di spesa per il valore medio delle prestazioni; saranno comunque e solamente retribuite prestazioni, a prescindere dal numero delle medesime, fino alla concorrenza del tetto di spesa fissato.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni della ASUR Marche.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia, che saranno oggetto del regime di mobilità attiva, sono da retribuirsi, sino all'importo fatturato per prestazioni erogate a residenti di Regioni diverse dalla Regione Marche nell'anno 2012, pari a € 33.637,39 per prestazioni di Risonanza magnetica e pari a € 2.810,00 per prestazioni di radiologia ed ecografia. Tale importo verrà adeguato automaticamente all'importo specificatamente indicato per l'anno 2012 dall'ARS e/o dal Servizio Sanità.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.
Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802728
61032 FANO (PU)
Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413

ART. 6

Contabilizzazione

L'Ambulatorio di Radiologia Medica Dr. Angelucci si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 1 la contabilità mensile con distinzione per Aree Vaste di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della Asur Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- d) dal riepilogo finale del File C come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telematica;
- e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo contabile e sanitario (da parte del Direttore del Distretto di Fano) entro 60 gg. dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 5 sempre se il l'ambulatorio avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

In caso di ritardato pagamento decoreranno gli interessi nella misura prevista dalla normativa vigente.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n. 1 a favore dell'ambulatorio entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a)b)c)d)e) ovvero la rilevazione dell'incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito di confronto con quanto effettivamente accertato dall'A.R.S., 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 da parte dell'Ambulatorio di Radiologia Medica Dr. Angelucci, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.

Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
61032 FANO (PU)
Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413

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'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (file C) previsto dai tracciati unici regionali ex art 50, comma 11, Legge n. 326/2003, da inviarsi mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, poiché da gennaio 2008 tale sistema di documentazione è da considerarsi a regime, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale.

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:

- l' Ambulatorio è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria,
- l' Ambulatorio raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica. E' altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari e incaricati dall'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, i 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 dell'ambulatorio e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM n. 781/2013.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.

Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-808221
61032 FANO (PU)

Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413

- Sulla richiesta scritta degli addebiti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale dell'Ambulatorio o suo delegato potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno del controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

ART.8

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 1 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente tale termine, L'Area Vasta n. 1 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART. 9

Tutela della privacy

Lo studio accreditato, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 1 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i..

Lo studio accreditato garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

Lo studio accreditato assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate allo studio medesimo.

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.

Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
61032 FA'NO (PU)

Cod. Fisc. e P IVA 01234800413

L'Area Vasta n. 1 per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART.10

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto, si fa riferimento alla normativa in materia, nazionale e regionale.

Il presente "contratto" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta, secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico dell'ambulatorio accreditato.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

La sottoscrizione da parte dell' Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dello stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

Le azioni di committenza definite nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità 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 n. 1 agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria.

Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato, qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Fano, li **22 OTT 2014**
Per l'ASUR – Area Vasta n.1
Il Direttore
Drssa Maria Capalbo

Per l'AMBULATORIO DR. ANGELUCCI
Il Legale Rappresentante
Dr Francesco Angelucci

RADIOLOGIA MEDICA
Dott. W. Angelucci S.r.l.
Via Risorgimento, 8/B Tel. 0721-802723
61032 FA'NO (PU)
Cod. Fisc. e P. IVA 01234800413