



ACCORDO TRA L'A. S. U. R. AREA VASTA N.5 DI ASCOLI PICENO E LA PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE DELLE SUORE OSPITALIERE DEL SACRO CUORE DI GESÙ "CASA DI CURA VILLA S. GIUSEPPE" DI ASCOLI PICENO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO OSPEDALIERO E RESIDENZIALI - ANNI 2013 -2014.

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Via Caduti del lavoro n. 40 – 60131 ANCONA – C.F. e P.I.: 02175860424 (in seguito denominata ASUR AREA VASTA N° 5 di Ascoli Piceno), rappresentata dal Direttore Dott. Massimo Del Moro, domiciliato per la carica presso la sede dell'Area Vasta n.5 sita in Ascoli Piceno in Via degli Iris, delegato alla sottoscrizione del contratto ex Direttiva del Direttore Generale n. 1 del 22/02/2008

E

La Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospitaliere del Sacro Cuore di Gesù "Casa di Cura Villa S. Giuseppe", con sede ad Ascoli Piceno, Via degli Girasoli n.6, CF: 02341270581, partita IVA: 01045701008, (in seguito denominata Casa di Cura) rappresentata da Suor Agata Villadoro, come legale rappresentante

per la stipula del piano di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per gli anni 2013-2014

PREMESSO CHE

- a) che la Struttura Privata (codice Istituto n. 110071 e n.113600) è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con sede legale ed operativa ad Ascoli Piceno Via degli Girasoli n.6;
- b) che la Regione Marche con decreto n.139/DSS del 20/12/2012 ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe n.4, la struttura sanitaria Casa di Cura Villa S. Giuseppe di Ascoli Piceno, per l'erogazione di prestazioni di specialistiche mediche, psichiatriche, lungodegenza post acuzie (cod. 60), riabilitazione alcoologica (cod. 56) - come previsto dalla DGR n. 1575 del 05.10.2009 e dalla DGR n.1181 del 30.08.2011 - in regime:
 - di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno con n. 18 posti letto di riabilitazione alcoologica (cod.56) e con n. 17 posti letto di lungodegenza post acuzie (cod.60);
 - residenziale con una dotazione di n.60 posti letto
 - ambulatoriale
- c) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni per conto e con oneri a carico del SSN;
- d) che per l'esercizio dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, oggetto del presente atto, 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 n.1575/2009 di "Attuazione della DGR N.76/2009-Riconversione dei posti letto della Casa di Cura Villa S. Giuseppe di Ascoli Piceno" e DGRM n.56/2010 "sull'Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private monospécialistiche del settore neuropsichiatrico della Regione Marche";
 - per l'attività ambulatoriale DGRM n.58/2010 sul "limite di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009";
 - art.15, comma 14 del Decreto Legge 6/07/2012 n.95, convertito in Legge n. 135 del 07/08/2012 che stabiliscono in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da provati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero, la riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi di acquisto rispetto alla spesa del 2011 dell'1% per cento per il 2013 e del 2% per il 2014;
 - DGRM n.1011/2013 Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale
 - DGRM n. 1195/2013 Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale
 - DGRM 709/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche
 - Nota ASUR prot.n.22306 del 13/10/2014 sulla regolazione delle partite contabili pregresse,
 - DGRM n. 1292/2014: "Approvazione accordo regionale con le case di cura monospécialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2010-2013 e 2014-2015"
 - DGRM n.1331/2014 sull'Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013

(Handwritten signature)

Le parti convengono e stipulano quanto segue



ART.1

Prestazioni oggetto dell'accordo

L'ASUR Marche Area Vasta n.5 si avvale della Casa di Cura S. Giuseppe, istituzionalmente accreditata come in premessa, sita in Ascoli Piceno Via dei Girasoli 6, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale per gli anni 2013 e 2014 a favore dei pazienti residenti nel suo ambito territoriale, di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche, nonché residenti fuori Regione, le cui prestazioni a carico del SSR vengono liquidate dall'Area Vasta n° 5 in regime di mobilità sanitaria attiva, nelle forme e nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione Marche con DGRM n.1292/2014, a cui si fa espresso richiamo.

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

ART.2

Piano delle prestazioni

Per gli anni 2013 e 2014 si riconoscono le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali compatibili con l'accreditamento istituzionale vigente assegnato ed al fabbisogno previsto dagli indirizzi di programmazione regionale, nonché con le dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni ed alle necessità assistenziali dei fruitori dei servizi nonché con le condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione del personale effettivamente impiegato.

Si stabilisce che fermo restando il budget complessivo della struttura, costituito dalla sommatoria dei budget per l'attività di ricovero, residenziale ed ambulatoriale, per l'anno 2014 i budget delle varie tipologie di prestazioni, saranno considerati comunicanti ed invalicabili.

ART. 3

Requisiti e modalità di accesso

L'accesso agli utenti alla Casa di Cura per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo avviene per l'attività ambulatoriale dietro prescrizione, su ricettario del S.S.N. da parte del Medico di medicina Generale o di Medico Specialista di struttura pubblica e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste nella DGRM n.1575/2009, n.56/2010 e 1292/2014 a cui si fa espresso richiamo. La Casa di Cura oltre a dare priorità ai pazienti in dimissione ospedaliera residenti nell'ambito dell'Area Vasta n.5, si impegna a collaborare per la redazione di protocolli per l'accesso al ricovero.

ART. 4

Requisiti strutturali ed organizzativi

La Casa di Cura s'impegna a possedere locali, attrezzature e personale idoneo per l'effettuazione dell'attività di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al piano delle prestazioni, nonché al rispetto di requisiti e standard di qualità stabiliti dalle norme nazionali e regionali, ivi compreso quanto alla L.R. n.20/2000, in materia di ricovero, dal manuale di autorizzazione ed accreditamento 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 la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta n. 5, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività.

ART. 5

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781/2013 e decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento. L'Area Vasta n. 5 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura, 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. Qualora in sede di verifica da parte del personale all'uopo preposto si riscontrassero prestazioni inappropriate si provvederà agli abbattimenti così come previsto dal Manuale di controllo delle prestazioni sanitarie vigenti

ART.6

Tariffe delle prestazioni

Le tariffe per le prestazioni di ricovero per l'anno 2013 e sino al 30/06/2014 sono quelle previste dalla DGRM n.56/2010. A partire dal 01/07/2014 si applicano le tariffe per l'attività ospedaliera per i codici 56 e 60, di cui alla DGRM n.709/2014. Relativamente alla lungodegenza (codice 60) per i pazienti inviati dai Presidi unici di Area vasta

e dall' Azienda Ospedaliera/ 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 dell'entrata in vigore dello stesso , per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti 16,00€ a giornata, omnicomprensivi ed aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita della DGR M 709/2014.

Le tariffe per le prestazioni residenziali per l'anno 2013 e l'anno 2014 fino all'adozione della Delibera Regionale che recepisce il nuovo sistema si applicano le tariffe della DGRM n.56/2010. Ciò limitatamente ai posti letto che non cambiano livello assistenziale. Per i posti letto che cambiano livello assistenziale, determinando la conseguente necessità di modificare la tipologia di accreditamento, fino al completamento del relativo iter amministrativo si applicano le tariffe stabilite dalle vigenti disposizioni regionali per tipologia dei posti letto accreditati.

Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dal nomenclatore tariffario del 22/07/96 e successive modifiche ed integrazioni. Alle suddette tariffe dovrà essere applicato lo sconto così come previsto nella Legge n. 296 del 27/12/2006 (finanziaria anno 2007) art.1 comma 796 lettera o. La Casa di Cura dovrà, inoltre, osservare le disposizioni in materia di partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie contenute nella Manovra Finanziaria 2011, che prevedono il pagamento, da parte degli assistiti non esenti, di una quota fissa per singola ricetta pari a € 10,00, con decorrenza 18 luglio 2011.

ART.7 **Budget**

L'Area Vasta n.5 (sulla base di quanto stabilito dalla Legge n.135 del 07/08/2012 e dalla DGRM n.1292/2014 (tabelle contenute di cui allegati 1.1 e allegato 3) riconosce alla Casa di Cura una quota di prestazioni di ricovero, residenziali ed ambulatoriali, a carico del SSR, per gli importi di seguito indicati e distinti per le annualità come segue:

2013	REGIONE	EXTRA REGIONE
Budget ricoveri ospedalieri e residenziale	2.026.263,55	1.102.515,95
Budget specialistica ambulatoriale	4.114,39	2.552,89
2014	REGIONE	EXTRA REGIONE
Budget ricoveri ospedalieri e residenziale	2.005.978,88	1.076.701,75
Budget comunità protetta (20. Pl. SRP3)	730.000,00 Valore massimo	-
Budget specialistica ambulatoriale	11.760,00	3.842,00

Fermo restando i tetti di spesa come sopra stabiliti, si concorda per l'anno 2014 che saranno resi comunicanti i due budget delle prestazioni di ricovero-residenziale e delle prestazioni ambulatoriali.

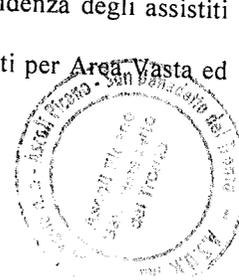
I tetti di spesa di cui sopra si riferiscono sia alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le Aree Vaste della ASUR Marche sia alle prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia per le quali si riconoscono quale mobilità attiva gli importi suindicati.

Nel presente atto si ricomprende anche il budget relativo a n. 20 posti di SRP3 stipulato negli anni con apposito tetto di spesa. La regolamentazione è disposta con DGRM n.1331/2014. Tenuto conto della data di decorrenza ivi stabilita (1/01/2015), il relativo tetto massimo di spesa del 2014 pari ad €.730.000,00 è stato calcolato in base alle tariffe giornaliere stabilite nelle convenzioni in essere, pari alla retta giornaliera di €.100,00 moltiplicata il numero di posti letto con occupazione piena annua (€ . 100 x n. 20 Pl. x 365gg = €.730.000,00).

ART. 8 **Contabilizzazione e Pagamenti**

La Casa di Cura si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 5 contabilità mensili con distinzione in base alla residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita da:

- a) fatture commerciali distinte per ospedalità, prestazioni specialistiche ambulatoriali e per assistiti dell'Area Vasta n.5, altre Aree vaste dell'ASUR e altre ASL fuori regione;
- b) Prospetti riassuntivi delle prestazioni di ospedalità distinti per Area vasta ed Asl di residenza degli assistiti con relative SDO;
- c) Prospetti riassuntivi delle prestazioni specialistiche effettuate divisi per branche e distinti per Area Vasta ed ASL di appartenenza dell'utente;
- d) originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità;
- e) distinte e tracciati record così come individuati dalla Regione Marche.



Ciascuna fattura deve essere emessa in conformità alle indicazioni regionali in atto e secondo quanto prescritto dalla normativa in materia.

Le fatture relative alle prestazioni specialistiche devono riportare il numero delle impegnative, l'importo lordo, il ticket versato dagli assistiti, la quota ricetta, l'importo netto.

La liquidazione delle fatture mensili sia dell'attività di ricovero che ambulatoriale avviene ai sensi del Dlgs.192/2012 nel rispetto della normativa vigente in materia e/o a nuove disposizioni regionali, ed ai controlli amministrativo-contabili nonché sanitari previsti per l'attività di ricovero ai sensi della DGRM n.781/2013; e, comunque, per gli assistiti della Regione Marche, nei limiti di un dodicesimo del tetto di spesa, sopra definito. Per gli eventuali maggiori importi del fatturato che dovessero eccedere il tetto di spesa La Casa di Cura si obbliga ad emettere le note di credito. La liquidazione degli addebiti per prestazioni di ricovero ad assistiti di altre regioni italiane (mobilità attiva extra regione) avverrà secondo le disposizioni contenute nella DGRM n.1292/2014 a cui si fa espresso richiamo. Il tutto con esplicita riserva di ogni conguaglio attivo e passivo che dovesse derivare a seguito delle verifiche sanitarie e amministrative definitive, fino alla formale chiusura della contabilità annuale sulla base di eventuali indicazioni previste dalla Giunta Regionale.

ART. 9

Flussi informativi

Il debito informativo sulla specialistica ambulatoriale prevede in attuazione all'art.50 della L.326/2003 la trasmissione al Ministero dell'Economia e delle finanze dei dati dell'attività entro il settimo giorno del mese successivo a quello di erogazione della prestazione: pertanto la Casa di Cura dovrà trasmettere alla'ARS il flusso relativo al file C secondo le modalità specificatamente stabilite.

Il debito informativo sui ricoveri verrà valutato con i seguenti parametri:

- tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO, nel rispetto della tempistica prevista dal DM Salute n.135 del 08/07/2010;
- presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati, ordinari e day hospital;
- presenza del codice fiscale del paziente in tutte le SDO.

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. 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. 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 accertato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio e delle procedure di controllo previste qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta n.5 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

ART.10

Validità

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014 senza possibilità di rinnovo tacito. Saranno comunque riconosciute le prestazioni nel frattempo erogate, nelle more del rinnovo contrattuale.

ART.11

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area vasta n.5 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area vasta n.5 ha facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART. 12

Tutela della privacy

La Casa di cura, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, s'impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.5 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 Dl.gs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.

La Casa di cura 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 alla casa di cura medesima.

L'Area Vasta n.5, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura privata accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART.13

Norme di garanzia



Le prestazioni di cui al presente accordo, dovranno essere conformi a quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza e pertanto, quelle che dovessero risultare escluse dai livelli essenziali di assistenza, non verranno remunerate dall'Area Vasta n.5.

ART.14
Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia. Il presente contratto sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area vasta n.5 secondo le procedure previste dalla Legge.

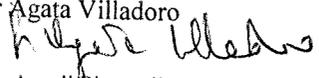
Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della parte che ne farà uso.

La sottoscrizione del presente accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta n.5 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stante la necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione. Nelle more della definizione dell'iter procedurale del piano di prestazioni, al fine di assicurare la continuità dell'erogazione del servizio, l'Area Vasta n.5, sul piano dei rapporti economici, agirà conseguentemente alle disposizioni proprie della gestione provvisoria.

Per la Prov. Italiana delle Suore Ospitaliere del S.C.G.
"Casa di Cura S. Giuseppe" Il Legale Rappresentante

Suor Agata Villadoro


Ascoli Piceno li,

10.06.2015



Per L'A.S.U.R./ Area Vasta n.5
Il Direttore
Dr. Massimo Del Moro

