

ACCORDO TRA L'A. S. U. R. AREA VASTA N.5 DI ASCOLI PICENO E LA CASA DI CURA VILLA S. MARCO DI ASCOLI PICENO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, SPECIALISTICHE E DI CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA – 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 Aur Area Vasta N° 5 di Ascoli Piceno), rappresentata dal Direttore Dott.ssa Giulietta Capocasa, 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 Casa di Cura "Villa S. Marco" srl (in seguito denominata Casa di Cura) con sede ad Ascoli Piceno Via 3 ottobre n.11, Codice Fiscale e Partita Iva 00210190443, rappresentata dal Legale rappresentante e Presidente nella persona del Dr. Antonio Romani domiciliato presso la sede della Struttura

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2013-2014.

ALLEGATO _____ ALLA
DETERMINA N. 131/18
DEL 07 MAR. 2016

PREMESSO

- A) che la Casa di Cura (codice Istituto n.110070 e n. 113500) è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 5 con la struttura ubicata ad Ascoli Piceno Via Tre Ottobre n.11;
- B) che la Regione Marche con decreto n. 269/AIR del 29/09/2011 e successivo decreto n.114/ACR del 26/06/2014 ha accreditato istituzionalmente senza prescrizioni con classe n.4, la struttura sanitaria Casa di Cura Villa S. Marco di Ascoli Piceno, per l'erogazione di prestazioni di
- **di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (56 posti letto)**
AFO MEDICA 36 p.l. per le seguenti discipline: medicina generale, cardiologia, endocrinologia, diabetologia;
AFO CHIRURGICA 20 p.l. per le seguenti discipline: chirurgia generale, ortopedia, oculistica, ginecologia, otorinolaringoiatria;
 - **ambulatoriale per le seguenti discipline:**
medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti), otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, dermatologia, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva.
- 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, 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 ospedaliero e la tenuta in esercizio delle case di cura private;
- E) che le parti al fine di soddisfare in modo efficace i bisogni sanitari della popolazione, convengono sull'adeguatezza sostanziale dei livelli assistenziali erogati, al fine di conseguire il miglioramento continuo dell'appropriatezza rispettando nel contempo la compatibilità economica;
- F) che è interesse delle parti perseguire l'obiettivo del SSR rappresentato dalla necessità di ridurre il tasso di ospedalizzazione attraverso la riduzione dei ricoveri inappropriati;

Premesso quanto sopra 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 Villa S.Marco, istituzionalmente accreditata come in premessa, sita in Ascoli, Piceno Via 3 Ottobre 11, per l'erogazione di prestazioni di ospedalità 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.280/2014 e n.1291/2014, a cui si fa espresso richiamo.

ART. 2

Piano delle prestazioni

Per gli anni 2013 e 2014 sono riconosciute le tipologie di prestazioni di attività di ricovero ed ambulatoriali (qualità) analoghe a quelle erogate nell'ultimo accordo sottoscritto secondo le disposizioni vigenti in ambito nazionale e regionale e comunque compatibili con l'accreditamento istituzionale assegnato ed il fabbisogno previsto dagli indirizzi della 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 degli utilizzatori dei servizi, nonché con le condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa ed alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato.

ART. 3

Requisiti e modalità di accesso

L'accesso agli utenti per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è subordinato per l'attività

ambulatoriale a prescrizione, su ricettario del S.S.N. da parte del Medico di medicina Generale o del Pediatra di libera scelta o di Medico Specialista di struttura pubblica e per l'attività di ricovero secondo le disposizioni previste nelle DGRM n.572/2011, 280/2014 e n.1291/2014 a cui si fa espresso richiamo.

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 dell'effettuazione degli interventi chirurgici 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 ospedaliero, 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. La Casa di Cura si obbliga, altresì, a garantire per il personale, che deve essere in possesso dei titoli per l'assunzione presso la Pubblica Amministrazione e non deve versare in situazioni di incompatibilità, il rispetto degli accordi nazionali di lavoro vigenti di categoria.

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.

Tutte le prestazioni erogate devono essere compatibili e congrue con la capacità produttiva della struttura ed i livelli assistenziali devono risultare uniformi a quelli dell'ospedale.

ART. 5

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n.781/2013 cui viene fatto espresso riferimento. 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 sono quelle previste dalla DGRM n.280/2014 e n. 1709/2014 a cui si fa espresso richiamo.

Le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dal nomenclatore tariffario di cui alle DGRM n. 991/2003, n. 1410 del 23/11/2004, n. 1552/2004, n. 486/2005, n. 1153/2010 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. Le tariffe relative alle prestazioni di Chirurgia in regime ambulatoriale sono quelle previste nelle DD.GG.RR.MM. n.ri 858 del 25/05/2009, 61 del 18/01/2010, 1515 del 14/11/2011 e 1793/2012 e s.m.i.

ART.7

Budget

L'Area Vasta n.5 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura quanto segue:

PER ATTIVITA' DI RICOVERO

ASSISTITI RESIDENTI REGIONE MARCHE :

BUDGET ANNI 2013 -2014 pari ad **€2.377.754,21**, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM n.280/2014 e 1291/2014 .

Il tetto anno 2013 è stato incrementato di €. 133.490,03, ai sensi della DGRM n.1291/2014.

Inoltre per l'anno 2014 potranno essere riconosciuti eventuali incrementi per specifiche progettualità ai sensi della DGRM n.1291/2014 a cui si fa espresso richiamo.

ASSISTITI RESIDENTI FUORI REGIONE :

BUDGET ANNO 2013 pari ad €. **3.389.411, 64** ,ai sensi della nota della Regione Marche prot. n. 240144 del 03/04/2014 incrementato di €. **449.020,99** ai sensi della DGRM n.1291/2014 (tabelle 1 e 4)

BUDGET ANNO 2014 pari ad **€3.044.707,35** ai sensi della DGRM n.1291/2014 (tabella 5) con eventuale incremento del tetto previsto secondo le disposizioni previste nella DGRM 1291/2014, a cui si fa espresso richiamo.

In detti Budget, sono ricompresi gli importi relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel periodo pre e post-ricovero che rientrano nel DRG.

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA E CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA

ASSISTITI RESIDENTI REGIONE MARCHE :

BUDGET ANNI 2013 - 2014 pari ad €.**1.152.142,72** sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM n.280/2014. Inoltre, per l'anno 2014, potranno essere riconosciuti eventuali incrementi per specificate progettualità ai sensi della DGRM n° 1291/2014, a cui si fa espresso richiamo.

ASSISTITI RESIDENTI FUORI REGIONE :

BUDGET ANNO 2013 pari ad €.**778.583,40** ai sensi della nota del Dirigente del Servizio Sanità Regione Marche prot. n. 240144 del 03/04/2014;

BUDGET ANNO 2014 pari ad €.**979.004,90**, ai sensi della DGRM n. 1291/2014 (tabella 5) con eventuale incremento del tetto previsto secondo le disposizioni previste nella DGRM 1291/2014, a cui si fa espresso richiamo.

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali in relazione alla necessità di ridurre le liste di attesa riguardano le branche che presentano maggiori criticità (Cardiologia, Radiologia e Chirurgia) con le stesse tipologie degli anni passati. Inoltre ai sensi di quanto indicato nella DGRM n° 1291/2014, i tetti per la mobilità attiva programmata per attività specialistica ambulatoriale e di ricovero si intendono tra loro comunicanti.

ART. 8

Contabilizzazione e Pagamenti

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

- 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;
- Prospetti riassuntivi delle prestazioni di ospedalità distinti per Area vasta ed Asl di residenza degli assistiti con relative SDO;
- Prospetti riassuntivi delle prestazioni specialistiche effettuate divisi per branche e distinti per Area Vasta ed ASL;
- originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità;
- 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. 280/2014 e n.1291/2014 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 all'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.

Solo i dati correttamente acquisiti nei database regionali verranno considerati validi ai fini della fatturazione. Rientrano nell'ambito del debito informativo tutti i flussi informativi previsti dal NSIS

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

Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione al presente contratto, le parti si obbligano ad esperire un tentativo stragiudiziale mediante apposito Collegio Arbitrale di tre membri nominati di comune accordo tra le parti ed in caso di disaccordo nominati uno per parte ed il terzo dal Presidente del Tribunale

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 né 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 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. Inoltre la Casa di Cura si obbliga ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle specifiche normative regionali e nazionali

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. 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.

Ascoli Piceno li **17 NOV. 2015**

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA CASA DI CURA ...

Dott. Antonio Romani.....

IL DIRETTORE DELL' AREA VASTA N.5

Dott.ssa Giulietta Capocasa.....

