

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA MARCHETTI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL SSR NELL'ANNO 2015

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 DI MACERATA, rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni

E

LA CASA DI CURA PRIVATA MARCHETTI, rappresentata dall'Amministratore Delegato Dr. Giuseppe Marchetti

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l'anno **2015**

PREMESSO

- a) che la Casa di Cura Marchetti è presente sul territorio della Area Vasta n. 3 di Macerata con struttura ubicata in Macerata, Via Ariani n.12 PI 00154640437;
- b) che la Casa di Cura Marchetti è stata definitivamente accreditata per la erogazione della tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" della Regione Marche n. 94/AIR del 14/03/2011;
- c) che la Casa di Cura con Decreto de Dirigente della PF "Accrediatamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014 ha ottenuto il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale ex art. 16 LR 20/2000 senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuo e di diurno per 48 posti letto di cui :
- AFO medica 12 p.l. di medicina generale,
 - AFO chirurgica 26 p.l. per le discipline di chirurgia generale (ortopedia, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica),
 - Lungodegenza post-acuzie 10 p.l.
- d) 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;
- e) che per l'esercizio dell'attività di ricovero 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 ospedaliero e la tenuta in esercizio delle case di cura private;
- f) che, in particolare, per la disciplina dell'attività di ricovero ospedaliero ordinario e di ricovero a ciclo breve si richiamano tutte le norme e disposizioni nazionali e regionali vigenti.
- g) che l'accordo viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nell'accordo regionale con le rappresentanze di categoria della sanità privata, come previsto dalla DGRM 280/2014 e dalla DGRM n. 1291/2014 (Approvazione accordo con le Case di Cura Private multispecialistiche);

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

CASA DI CURA Dott. MARCHETTI srl - MACERATA
L'Amministratore Delegato
Giuseppe Marchetti



ART. 1
PRESTAZIONI OGGETTO DELL'ACCORDO

La Casa di Cura Marchetti è accreditata per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per 48 posti letto totali, suddivisi in:

- AFO medica 12 p.l. di medicina generale,
- AFO chirurgica 26 p.l. per le discipline di chirurgia generale (ortopedia, dermatologia, otorinolaringoiatria),
- Lungodegenza post-acuzie 10 p.l.

Nei limiti della disponibilità dei posti letto assegnati, la struttura erogherà prestazioni di ricovero ospedaliero anche a ciclo diurno (day hospital e day surgery) ed in regime di lungodegenza in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area Vasta n. 3 di Macerata e di pazienti residenti in ambiti territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del Servizio Sanitario Regionale, verranno liquidate in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura erogherà le medesime prestazioni, alle stesse condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 3 in regime di mobilità attiva come previsto dall'art. 8 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni agli assistiti della Regione Marche; la retribuzione di tali prestazioni è disciplinata dall'accordo regionale di riferimento ed è in ogni caso subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

ART. 2
REQUISITI E MODALITA' DI ACCESSO

Gli utenti potranno accedere alla struttura della Casa di Cura, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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, fatto salvo quanto stabilito negli articoli successivi.

L'ammissione alle prestazioni della Casa di Cura avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Casa di Cura che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- classificazione delle prestazioni secondo le codifiche previste dai tariffari regionali vigenti ed applicabili alla tipologia, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle 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 la Casa di Cura osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 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 dalla Casa di Cura prima della fatturazione della prestazione.



ART.3 STANDARDS DI QUALITA'

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 ricovero ospedaliero, con particolare riferimento agli obiettivi regionali in termini di appropriatezza, nonché quelli ulteriori che verranno previsti da norme sopravvenute nel corso di vigenza del presente accordo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli 4) e 5) che seguono.

ART.4 STANDARDS DI PERSONALE

Gli standard di personale previsti dalle norme di cui all'art. 4 sono da intendersi come requisito minimo.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard organizzativi e di personale la Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente atto ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica e corredato della aggregazione per posti-letto.

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 di reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

Inoltre, verrà trasmesso un ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura.

Qualora si rilevassero standards di personale ed organizzativi significamente al di sotto dei minimi fissati ed autocertificati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche, nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART.5 ALTRI STANDARDS DI QUALITA'

La Casa di Cura, in conformità al disposto di cui all'art. 4 del D.M. 15 aprile 1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna l'attuale Direttore Sanitario quale soggetto a cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. La variazione del nominativo sarà comunicata alla Area Vasta n. 3 entro il termine di 30 giorni dalla variazione stessa. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. La Area Vasta n. 3 potrà in ogni momento eseguire controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del citato DM 15.04.94.

La Casa di cura rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.1996 avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze alla Area Vasta n. 3 per quanto di competenza ivi compresa l'attività di controllo.

ART.6 DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI SULL'APPROPRIATEZZA

La Casa di Cura terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia.

La Area Vasta n. 3 potrà effettuare presso la casa di cura, a sua discrezione nei tempi nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli DRG nonché, più in generale, la

corretta applicazione del presente accordo e delle norme nazionali e regionali relative alle strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (DGRM 781/2013).

I controlli saranno eseguiti dal Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie - CVPS - già costituita ed operante presso la Area Vasta n. 3 con facoltà anche di visionare i pazienti ricoverati; i controlli eseguiti presso la casa di cura avverranno alla presenza del Direttore Sanitario e/o suo delegato della casa di cura stessa e di tale attività verrà redatto apposito verbale.

ART.7

AZIONI DI COMMITTENZA E LIVELLI OTTIMALI DI OFFERTA

OBIETTIVI DELLE AZIONI DI COMMITTENZA

- Integrare la Casa di Cura nella rete delle strutture dell'Area Vasta 3 e dell'ASUR ed orientare la sua produzione ai bisogni degli utenti assistiti coordinandola con quella delle altre strutture dell'Area Vasta 3.
- Recuperare la fuga di utenti verso le strutture di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale) per le tipologie di prestazioni potenzialmente erogabili nell'Area Vasta 3.
- Assicurare agli assistiti dell'Area Vasta 3 tutte le prestazioni potenzialmente erogabili al fine di ridurre i costi organizzativi e sociali degli spostamenti degli utenti in altre strutture della Regione (limitazione della mobilità passiva regionale).

AZIONI GENERALI

La casa di Cura prende visione della documentazione prodotta dal Servizio Sanitario della Regione Marche in materia di committenza dei ricoveri ospedalieri.

A) RICOVERO A CICLO BREVE

L'attività di ricovero a ciclo breve è disciplinata da appositi protocolli e regolamenti redatti dalla Casa di Cura Marchetti ed inviati alla Direzione di Area Vasta; i protocolli definiscono il regolamento interno di attività nonché i singoli protocolli operativi per ogni tipologia di DH effettuato.

B) RICOVERO ORDINARIO

L'ammissione al ricovero ordinario avviene, sulla base di liste di attesa tenute secondo il disposto della D.G.R.M. n.1855 del 27.07.1998, per:

- richiesta del Medico di medicina generale,
- richiesta di Medico specialista del S.S.N.,
- trasferimento dal Pronto Soccorso o Reparto Ospedaliero.

La Casa di Cura si obbliga ad accettare, in deroga alla tenuta delle liste di attesa, i ricoveri disposti da un reparto di struttura ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale (per trasferimento) o da un Servizio di Pronto Soccorso o Punto di primo intervento inseriti nel sistema di emergenza sanitaria regionale, previo accordo con il responsabile dell'Unità funzionale della casa di cura. Trattandosi di trasferimenti, sull'ammissione di tali ricoveri non saranno applicate le regole di controllo di appropriatezza di norma utilizzate. Saranno comunque a disposizione della commissione di controllo le cartelle cliniche per eventuali valutazioni che la stessa riterrà necessarie per la propria attività. Il modulo di invio da Pronto Soccorso o di trasferimento da un Reparto di struttura pubblica è un documento probante ai fini del riconoscimento dell'appropriatezza del ricovero.

La responsabilità circa l'appropriatezza del ricovero e la scelta del setting assistenziale fa in ogni caso capo al Medico della struttura che effettua l'accettazione mentre è responsabilità delle componenti "esterne" (medici di fiducia, specialisti o sistema dell'emergenza sanitaria) selezionare i casi da inviare alla struttura e proporre eventualmente il ricovero.

La Casa di Cura Marchetti, che non è dotata del Servizio di Pronto Soccorso o di Punto di Primo Intervento inseriti nel sistema di emergenza sanitaria regionale, non può disporre autonomamente ricoveri a seguito in accettazione in urgenza; è fatto salvo il ricovero di pazienti che si presentino direttamente con una condizione clinica che non consenta il rinvio al Pronto Soccorso o comunque nei casi in cui si possa configurare l'omissione di soccorso.

I ricoveri sia medici che chirurgici che generano DRG "sotto osservazione LEA" dovranno pienamente rientrare nei parametri fissati dalle disposizioni regionali vigenti, indicando sia i DRG e le prestazioni per le quali cambia il setting assistenziale, nonché i parametri di riferimento.

Sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero senza ulteriori oneri per il S.S.R. e senza costi e disagi per il cittadino:

- a) gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesiologicalo,
- b) i controlli e le medicazioni post-dimissione di cui alla DGRM n.926 del 19.04.1999.

C) RICOVERO IN LUNGODEGENZA

La casa di cura si impegna ad effettuare, ad esclusiva richiesta dell'Area Vasta n. 3, o dietro espressa autorizzazione su richiesta della Casa di Cura, ricoveri in lungodegenza mediante utilizzo di dieci posti letto che la Casa di Cura mette a disposizione.

Per tale regime assistenziale non è previsto l'accesso diretto ma si accede solo ed esclusivamente su proposta/relazione sanitaria di dimissione da un reparto ospedaliero per acuti ovvero da una struttura residenziale (ivi compreso il domicilio del paziente in ADI) della Area Vasta n. 3.

La citata proposta/ relazione sanitaria dovrà essere preventivamente validata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera per le dimissioni da un reparto ospedaliero ovvero dalla Direzione Sanitaria della Macrostruttura Territoriale per le altre tipologie, previa acquisizione, in quest'ultimo caso, del parere favorevole dell'Unità di valutazione distrettuale.

La validazione potrà essere richiesta a cura sia del reparto di dimissione che del reparto di lungodegenza ma comunque in maniera preventiva.

In caso di trasferimento da unità operative ospedaliere dell'Area Vasta n. 3 di pazienti post-acuti e sub-acuti gli stessi potranno continuare ad essere seguiti dai sanitari che li avevano in carico nella fase acuta mediante accessi presso la Casa di cura al fine di condividere con i sanitari della struttura accreditata il piano diagnostico terapeutico.

D) OSSERVAZIONE BREVE

Al fine di consentire alla struttura la corretta individuazione del setting assistenziale dei pazienti che si presentano con richiesta di ricovero valutata inappropriata dal Medico "accettante", la casa di cura stessa attiva, in via sperimentale, un servizio di osservazione breve finalizzato all'esecuzione degli esami strettamente necessari al corretto inquadramento del caso clinico.

Il percorso operativo è il seguente:

- presenza di proposta di ricovero con quesito minimo,
- esecuzione degli esami strettamente necessari e correlate alla patologia (con scheda predisposta per ogni patologia),
- apertura di una cartella ambulatoriale,
- pagamento da parte dei pazienti delle quote di partecipazione alla spesa ove e quando dovute,
- rinvio al medico curante con relazione clinica,
- fatturazione separata secondo la prassi corrente delle prestazioni ambulatoriali ed invio tracciato record,
- imputazione della spesa al budget della specialistica ambulatoriale.



ART. 8
PRESTAZIONI DI RICOVERO – BUDGET E TARIFFE

La Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2015 un budget omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ 3.288.315,52** in base alla tab. 3 – Tetti di spesa anno 2015 – della DGRM 1109 del 15/12/2015 (= al tetto dell'anno 2014 = tetto storico anno 2011 – 3%), per assistiti residenti nella Regione Marche.

Vengono stabiliti i seguenti livelli di produzione attesa:

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
DRG MEDICI	1.230.000,00
DGR CHIRURGICI	1.700.000,00
LUNGODEGENZA	358.315,52
TOTALE	€ 3.288.315,52

Il budget è comprensivo della quota storica relativa alla progettualità di potenziamento della attività di chirurgia

I livelli di produzione attesa sopra definiti costituiscono la coniugazione quantitativa della committenza di cui all'art. 7; essi costituiscono valori attesi e saranno valutati all'interno di specifici percorsi di verifica.

Per le attività di ricovero in lungodegenza post-acuzie (cod. disciplina 60) si applica il valore soglia di 60 giorni; le giornate eccedenti i 60 giorni verranno valorizzate con una riduzione del 30% della tariffa prevista.

Inoltre le prestazioni saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709/2014. Inoltre, relativamente alle tariffe di lungodegenza (cod.60), la DGRM 1109/2015 stabilisce che 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 (nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica,...) ed in considerazione del nuovo tariffario, dall'entrata in vigore dello stesso, per i primo 20 giorni di degenza saranno riconosciuti a € 16,00 a giornata, omnicomprensivi ed aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGRM 709/2014.

Il tetto di spesa sopra assegnato è pattuito per l'intero anno 2015 per cui eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget pattuito non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le due parti contraenti.

La Casa di Cura si impegna a favorire la distribuzione del lavoro in maniera omogenea nell'arco dell'intero anno pur sempre nel rispetto dei bisogni dell'utenza nonché delle liste di attesa, delle priorità sopra rappresentate e delle urgenze.

Le parti prendono atto che sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero, senza ulteriori oneri per il Servizio Sanitario Regionale, e senza costi o disagi per il cittadino:

- a) gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesilogico,
- b) i controlli e le medicazioni post-dimissione di cui alla DGRM n.926 del 19.04.1999,

Il rispetto di queste regole verrà verificato con appositi controlli da parte della Area Vasta n. 3.

Il tetto di spesa è coerente con l'Accordo Regionale 2015 di cui alla DGRM 1109/2015; esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

CASA DI CURA "D. MARCHETTI" srl - MACERATA
L'Amministratore Delegato
Giuseppe Marchetti

ART. 8 BIS
MOBILITA' ATTIVA

A) Mobilità Attiva Programmata

La Regione Marche con DGRM 1109 del 15/12/2015 ha stabilito che per l'anno 2015 la quota di mobilità attiva programmata di pertinenza delle strutture multispecialistiche della Regione Marche per le prestazioni in regime di ricovero è pari alla produzione riconosciuta nell'esercizio 2013, comprensiva degli importi di cui alla tabella 4 della DGRM 1291/2014, ridotta del 2%.

L'Area Vasta n. 3 si rende pertanto disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2015 un tetto di mobilità attiva programmata per l'attività di ricovero pari ad **euro 210.829,49**.

La liquidazione in acconto delle prestazioni erogate in mobilità attiva interregionale sarà effettuata nella misura del 95% della mobilità attiva programmata. Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione che terrà conto sia delle risultanze derivanti dalla formalizzazione della matrice della mobilità interregionale sia degli effetti economici prodotti dagli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale.

B) Deroga al tetto della mobilità attiva programmata

La DGR 1109 del 15/12/2015 ha altresì stabilito che il tetto per prestazioni in regime di ricovero erogate in mobilità attiva interregionale potrà essere derogato fino al 10%, pari per la Casa di Cura ~~DR MARCHETTI SRL~~ ad un importo teorico massimo di **euro 21.082,95** che potrà essere riconosciuto con le modalità ed i vincoli previsti ad analogo titolo nelle DGR 280/2014 e 1291/2014, previa conferma o modifica da parte della Regione Marche - Servizio Sanità.

ART. 8 TER
PROGETTI DI RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA

I progetti per il recupero della mobilità passiva mantengono il loro valore strategico e la Regione Marche con DGR 1109 del 15/12/2015 li ha riproposti per l'anno 2015 in continuità con quanto stabilito nella DGR 280/2014.

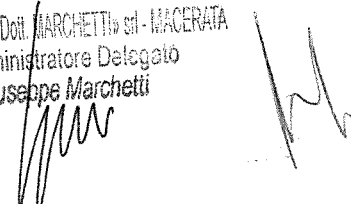
Le due aree progettuali sono la "Chirurgia Ortopedica" di cui ai Drg 211, 219, 223, 225, 229, 498, 500, 503, 538, 544 e 545 e le prestazioni afferenti ad "Altre Discipline" di cui ai Drg 39, 42, 55, 158 e 290.

La DGRM 1109/2015 esplicita la metodologia relativa all'attuazione dei progetti di recupero di mobilità passiva per l'anno 2015 e stabilisce le soglie minime ai fini dell'accesso alla progettualità sia per l'ortopedia sia per le altre discipline.

Considerato il valore strategico delle progettualità la somma del budget storico nelle due aree progettuali deve essere mantenuto, Qualora non venga rispettato tale vincolo, il budget storico sarà decurtato per un importo pari all'attività non realizzata. Per la Casa di Cura Dr Marchetti la quota budget storico di ortopedia risulta pari ad euro 102.125,00 e la quota budget storico "altre discipline" risulta pari ad euro 142.478,36.

Per la Casa di Cura le soglie minime di accesso alle progettualità sono pari ad euro 38.000,00 per la produzione ortopedia ed euro 142.478,36 per la produzione "altre discipline".

L'Area Vasta n. 3 si rende pertanto disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2015 un valore economico correlato ai progetti di contrasto della mobilità passiva nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nella DGRM 1109 del 15/12/2015 - Allegato A - ACCORDO PER L'ANNO 2015 - punto 4.



L'individuazione della quota massima riconoscibile relativa ai progetti per il recupero della mobilità passiva avverrà con successiva intesa tra la Regione Marche e le Case di Cura Multispecialistiche aderenti all'AIOP sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2015.

ART. 9 CONTABILIZZAZIONE

La casa di cura presenterà alla Area Vasta n. 3 contabilità con l'indicazione dell'Area Vasta di appartenenza del paziente e della tipologia del ricovero (Ordinario/DH/Lungodegenza). La contabilità mensile è separata per i pazienti assistiti da altre Regioni italiane.

Ogni contabilità sarà costituita :

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata a far data dall'1/4/2015 in forma elettronica secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione della tipologia di ricovero e dell'Area Vasta di appartenenza;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:
 - cognome nome
 - data di nascita
 - comune di residenza
 - codice fiscale
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - tipologia di DRG e numero di giornate di degenza prestate
 - valore economico del DRG

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del legale rappresentante della casa di cura e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi in formato elettronico,

- d) analoga distinta, a mezzo posta elettronica, per le prestazioni ospedaliere secondo i tracciati infrannuali delle SDO. La trasmissione del file delle SDO dovrà essere effettuata mensilmente, in concomitanza con l'emissione delle fatture.

Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto il nome della struttura seguito da dati di attività e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema:

- tipologia prestazioni,
- struttura erogante
- mese ed anno di riferimento,
- estremi fattura di riferimento.

Il file sarà inserito in allegato.

Nel caso in cui si tratti di file di rettifica, il punto relativo al mese/anno di riferimento dovrà riportare la seguente dicitura: "rettifica dati mese _____ anno _____".

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192/2012 nella misura di 1/12 del budget economico di cui agli articoli 8 e 8bis, 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 dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, ecc.) qualora contestati formalmente dalla Area Vasta n. 3, interromperanno i termini di pagamento.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore della casa di Cura Marchetti entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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 il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Le prestazioni oggetto di contestazioni od osservazioni da parte delle Regioni debtrici verranno comunicati alla struttura da parte del Servizio Salute e si detrarrà il relativo importo dagli addebiti della Casa di cura fino alla conclusione del contenzioso.

ART. 10 FLUSSI INFORMATIVI

La casa di cura è tenuta alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali.

In particolare il debito informativo verso la Area Vasta n. 3 è costituito da:

- a) distinta cartacea di cui al punto b) del precedente art.9,
- b) file elettronico di cui al punto c) del precedente art.9; il debito informativo in questo caso verrà valutato con i seguenti parametri:
 - tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO ,
 - presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day hospital,
 - presenza del codice fiscale in tutte le SDO.

Solo i dati correttamente acquisiti nel data base regionale verranno considerati validi ai fini della fatturazione.

- c) rilevamento liste d'attesa di cui all'art. 2 da impartirsi a carico della struttura,
- d) flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte della Area Vasta n. 3.

ART. 11 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRIVACY

La Casa di Cura Marchetti, 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 la Area Vasta n. 3 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..

La Casa di Cura Marchetti garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla 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.

La casa di Cura Marchetti 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.

La Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla Casa di Cura Marchetti e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 12 CONTENZIOSO

Eventuali inadempienze alla presente contrattazione devono essere contestate dalla Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento provvisorio.

ART.13
DISPOSIZIONI FINALI

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta n. 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente, ovvero se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

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

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia stabilita dalla normativa vigente statale e regionale.

La casa di cura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali: in particolare la stessa casa di cura sarà obbligata all'osservanza delle disposizioni che verranno adottate dalla Regione Marche in materia di rideterminazione della dotazione dei posti letto.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura della Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

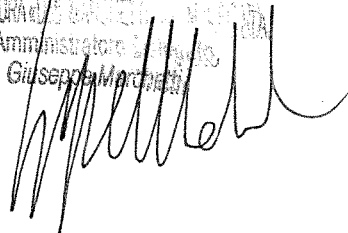
Il presente accordo sostituisce in ogni sua parte il precedente stipulato il 29 aprile 2015 (prot. 54921) che è da intendersi privo di efficacia tra le parti.

Macerata, li 14 gennaio 2016

PER LA CASA DI CURA
DR. MARCHETTI srl
Amministratore Delegato
Dr. Giuseppe Marchetti

PER L' AREA VASTA N. 3
IL DIRETTORE
Dott. Alessandro Maccioni

CASA DI CURA DR. MARCHETTI SRL
L'Amministratore Delegato
Giuseppe Marchetti



ACCORDO PER L 'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA MARCHETTI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL SSR NELL'ANNO 2014

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 DI MACERATA, rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

E

LA CASA DI CURA PRIVATA MARCHETTI, rappresentata dall'Amministratore Delegato Dr. Giuseppe Marchetti

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

PREMESSO

a) che la Casa di Cura Marchetti è presente sul territorio della Area Vasta n. 3 di Macerata con struttura ubicata in Macerata, Via Ariani n.12 PI 00154640437;

b) che la Casa di Cura Marchetti è stata definitivamente accreditata per la erogazione della tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca" della Regione Marche n. 94/AIR del 14/03/2011;

c) che la Casa di Cura con Decreto de Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014 ha ottenuto il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale ex art. 16 LR 20/2000 senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 4 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuo e di diurno per 48 posti letto di cui :

- AFO medica 12 p.l. di medicina generale,
- AFO chirurgica 26 p.l. per le discipline di chirurgia generale (ortopedia, dermatologia, otorinolaringoiatria),
- Lungodegenza post-acuzie 10 p.l.

d) 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;

e) che per l'esercizio dell'attività di ricovero 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 ospedaliero e la tenuta in esercizio delle case di cura private;

f) che, in particolare, per la disciplina dell'attività di ricovero ospedaliero ordinario e di ricovero a ciclo breve si richiamano tutte le norme e disposizioni nazionali e regionali vigenti.

g) che l'accordo viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti nella'accordo regionale con le rappresentanze di categoria della sanità privata, valevole per gli anni 2011-2012 e 2014-2014 come previsto dalla DGRM 280/2014 e dalla DGRM n. 1291/2014 (Approvazione accordo con le Case di Cura Private multispecialistiche);

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1
PRESTAZIONI OGGETTO DELL'ACCORDO

La Casa di Cura Marchetti è accreditata per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per 48 posti letto totali, suddivisi in:

- AFO medica 12 p.l. di medicina generale,
- AFO chirurgica 26 p.l. per le discipline di chirurgia generale (ortopedia, dermatologia, otorinolaringoiatria),
- Lungodegenza post-acuzie 10 p.l.

Nei limiti della disponibilità dei posti letto assegnati, la struttura erogherà prestazioni di ricovero ospedaliero anche a ciclo diurno (day hospital e day surgery) ed in regime di lungodegenza in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area Vasta n. 3 di Macerata e di pazienti residenti in ambiti territoriali della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del Servizio Sanitario Regionale, verranno liquidate in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura erogherà le medesime prestazioni, alle stesse condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n. 3 in regime di mobilità attiva come previsto dall'art. 8 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni agli assistiti della Regione Marche; la retribuzione di tali prestazioni è disciplinata dall'accordo regionale di riferimento ed è in ogni caso subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

ART. 2
REQUISITI E MODALITA' DI ACCESSO

Gli utenti potranno accedere alla struttura della Casa di Cura, per l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, 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, fatto salvo quanto stabilito negli articoli successivi.

L'ammissione alle prestazioni della Casa di Cura avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 3.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Casa di Cura che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- classificazione delle prestazioni secondo le codifiche previste dai tariffari regionali vigenti ed applicabili alla tipologia, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);
- acquisizione delle 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 la Casa di Cura osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta n. 3 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 dalla Casa di Cura prima della fatturazione della prestazione.

ART.3
STANDARDS DI QUALITA'

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 ricovero ospedaliero, con particolare riferimento agli obiettivi regionali in termini di appropriatezza, nonché quelli ulteriori che verranno previsti da norme sopravvenute nel corso di vigenza del presente accordo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli 4) e 5) che seguono.

ART.4
STANDARDS DI PERSONALE

Gli standard di personale previsti dalle norme di cui all'art. 4 sono da intendersi come requisito minimo.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard organizzativi e di personale la Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente atto ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica e corredato della aggregazione per posti-letto.

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 di reperibilità, funzionamento delle sale operatorie.

Inoltre, verrà trasmesso un ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura.

Qualora si rilevassero standards di personale ed organizzativi significamente al di sotto dei minimi fissati ed autocertificati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la Casa di Cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche, nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART.5
ALTRI STANDARDS DI QUALITA'

La Casa di Cura, in conformità al disposto di cui all'art. 4 del D.M. 15 aprile 1994, individua nell'ambito della propria organizzazione interna l'attuale Direttore Sanitario quale soggetto a cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. La variazione del nominativo sarà comunicata alla Area Vasta n. 3 entro il termine di 30 giorni dalla variazione stessa. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. La Area Vasta n. 3 potrà in ogni momento eseguire controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del citato DM 15.04.94.

La Casa di cura rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.1996 avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze alla Area Vasta n. 3 per quanto di competenza ivi compresa l'attività di controllo.

ART.6
DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI SULL'APPROPRIATEZZA

La Casa di Cura terrà costantemente aggiornate e conserverà le cartelle cliniche personali degli utenti relative ad ogni ricovero, nel rispetto delle norme in materia.

La Area Vasta n. 3 potrà effettuare presso la casa di cura, a sua discrezione nei tempi nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni sia a livello sanitario che amministrativo al fine di esaminare l'appropriatezza dei singoli DRG nonché, più in generale, la

corretta applicazione del presente accordo e delle norme nazionali e regionali relative alle strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (DGRM 781/2013).

I controlli saranno eseguiti dal Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie - CVPS - già costituita ed operante presso la Area Vasta n. 3 con facoltà anche di visionare i pazienti ricoverati; i controlli eseguiti presso la casa di cura avverranno alla presenza del Direttore Sanitario e/o suo delegato della casa di cura stessa e di tale attività verrà redatto apposito verbale.

ART.7

AZIONI DI COMMITTENZA E LIVELLI OTTIMALI DI OFFERTA

OBIETTIVI DELLE AZIONI DI COMMITTENZA

- Integrare la Casa di Cura nella rete delle strutture dell'Area Vasta 3 e dell'ASUR ed orientare la sua produzione ai bisogni degli utenti assistiti coordinandola con quella delle altre strutture dell'Area Vasta 3.
- Recuperare la fuga di utenti verso le strutture di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale) per le tipologie di prestazioni potenzialmente erogabili nell'Area Vasta 3.
- Assicurare agli assistiti dell'Area Vasta 3 tutte le prestazioni potenzialmente erogabili al fine di ridurre i costi organizzativi e sociali degli spostamenti degli utenti in altre strutture della Regione (limitazione della mobilità passiva regionale).

AZIONI GENERALI

La casa di Cura prende visione della documentazione prodotta dal Servizio Sanitario della Regione Marche in materia di committenza dei ricoveri ospedalieri.

A) RICOVERO A CICLO BREVE

L'attività di ricovero a ciclo breve è disciplinata da appositi protocolli e regolamenti redatti dalla Casa di Cura Marchetti ed inviati alla Direzione di Area Vasta; i protocolli definiscono il regolamento interno di attività nonché i singoli protocolli operativi per ogni tipologia di DH effettuato.

B) RICOVERO ORDINARIO

L'ammissione al ricovero ordinario avviene, sulla base di liste di attesa tenute secondo il disposto della D.G.R.M. n.1855 del 27.07.1998, per:

- richiesta del Medico di medicina generale,
- richiesta di Medico specialista del S.S.N.,
- trasferimento dal Pronto Soccorso o Reparto Ospedaliero.

La Casa di Cura si obbliga ad accettare, in deroga alla tenuta delle liste di attesa, i ricoveri disposti da un reparto di struttura ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale (per trasferimento) o da un Servizio di Pronto Soccorso o Punto di primo intervento inseriti nel sistema di emergenza sanitaria regionale, previo accordo con il responsabile dell'Unità funzionale della casa di cura. Trattandosi di trasferimenti, sull'ammissione di tali ricoveri non saranno applicate le regole di controllo di appropriatezza di norma utilizzate. Saranno comunque a disposizione della commissione di controllo le cartelle cliniche per eventuali valutazioni che la stessa riterrà necessarie per la propria attività. Il modulo di invio da Pronto Soccorso o di trasferimento da un Reparto di struttura pubblica è un documento probante ai fini del riconoscimento dell'appropriatezza del ricovero.

La responsabilità circa l'appropriatezza del ricovero e la scelta del setting assistenziale fa in ogni caso capo al Medico della struttura che effettua l'accettazione mentre è responsabilità delle componenti "esterne" (medici di fiducia, specialisti o sistema dell'emergenza sanitaria) selezionare i casi da inviare alla struttura e proporre eventualmente il ricovero.

La Casa di Cura Marchetti, che non è dotata del Servizio di Pronto Soccorso o di Punto di Primo Intervento inseriti nel sistema di emergenza sanitaria regionale, non può disporre autonomamente ricoveri a seguito in accettazione in urgenza; è fatto salvo il ricovero di pazienti che si presentino direttamente con una condizione clinica che non consenta il rinvio al Pronto Soccorso o comunque nei casi in cui si possa configurare l'omissione di soccorso.

I ricoveri sia medici che chirurgici che generano DRG "sotto osservazione LEA" dovranno pienamente rientrare nei parametri fissati dalle disposizioni regionali vigenti, indicando sia i DRG e le prestazioni per le quali cambia il setting assistenziale, nonché i parametri di riferimento.

Sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero senza ulteriore oneri per il S.S.R. e senza costi e disagi per il cittadino:

- a) gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesiológico,
- b) i controlli e le medicazioni post-dimissione di cui alla DGRM n.926 del 19.04.1999.

C) RICOVERO IN LUNGODEGENZA

La casa di cura si impegna ad effettuare, ad esclusiva richiesta dell'Area Vasta n. 3, o dietro espressa autorizzazione su richiesta della Casa di Cura, ricoveri in lungodegenza mediante utilizzo di dieci posti letto che la Casa di Cura mette a disposizione.

Per tale regime assistenziale non è previsto l'accesso diretto ma si accede solo ed esclusivamente su proposta/relazione sanitaria di dimissione da un reparto ospedaliero per acuti ovvero da una struttura residenziale (ivi compreso il domicilio del paziente in ADI) della Area Vasta n. 3.

La citata proposta/ relazione sanitaria dovrà essere preventivamente validata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera per le dimissioni da un reparto ospedaliero ovvero dalla Direzione Sanitaria della Macrostruttura Territoriale per le altre tipologie, previa acquisizione, in quest'ultimo caso, del parere favorevole dell'Unità di valutazione distrettuale.

La validazione potrà essere richiesta a cura sia del reparto di dimissione che del reparto di lungodegenza ma comunque in maniera preventiva.

In caso di trasferimento da unità operative ospedaliere dell'Area Vasta n. 3 di pazienti post-acuti e sub-acuti gli stessi potranno continuare ad essere seguiti dai sanitari che li avevano in carico nella fase acuta mediante accessi presso la Casa di cura al fine di condividere con i sanitari della struttura accreditata il piano diagnostico terapeutico.

D) OSSERVAZIONE BREVE

Al fine di consentire alla struttura la corretta individuazione del setting assistenziale dei pazienti che si presentano con richiesta di ricovero valutata inappropriata dal Medico "accettante", la casa di cura stessa attiva, in via sperimentale, un servizio di osservazione breve finalizzato all'esecuzione degli esami strettamente necessari al corretto inquadramento del caso clinico.

Il percorso operativo è il seguente:

- presenza di proposta di ricovero con quesito minimo,
- esecuzione degli esami strettamente necessari e correlate alla patologia (con scheda predisposta per ogni patologia),
- apertura di una cartella ambulatoriale,
- pagamento da parte dei pazienti delle quote di partecipazione alla spesa ove e quando dovute,
- rinvio al medico curante con relazione clinica,
- fatturazione separata secondo la prassi corrente delle prestazioni ambulatoriali ed invio tracciato record,
- imputazione della spesa al budget della specialistica ambulatoriale.

ART. 8
PRESTAZIONI DI RICOVERO - BUDGET E TARIFFE

La Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2014 un budget omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 3.288.315,52 in base all'Allegato 3 - accordo anno 2013-2014 - della DGRM 280/2014, al netto della riduzione del 2% in applicazione della L.135/2012 e dell'1% quale misura del contenimento dei costi regionali, per prestazioni di ricovero, anche a ciclo diurno (day hospital e day surgery) ed in regime di lungodegenza, per assistiti residenti nella Regione Marche.

Vengono stabiliti i seguenti livelli di produzione attesa:

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
DRG MEDICI	1.230.000,00
DGR CHIRURGICI	1.700.000,00
LUNGODEGENZA	358.315,52
TOTALE	€ 3.288.315,52

Il budget è comprensivo della quota storica relativa alla progettualità di potenziamento della attività chirurgica.

I livelli di produzione attesa sopra definiti costituiscono la coniugazione quantitativa della committenza di cui all'art. 7; essi costituiscono valori attesi e saranno valutati all'interno di specifici percorsi di verifica.

Per le attività di ricovero in lungodegenza post-acuzie si applica il valore soglia di 60 giorni; le giornate eccedenti i 60 giorni verranno valorizzate con una riduzione del 30% della tariffa prevista.

Le prestazioni saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709/2014 - Tipologia Erogatore C - a decorre dal 01/01/2014.

Per i ricoveri in lungodegenza le tariffe della DGRM 709/2014 saranno applicate a partire dal 01/07/2014; per il primo semestre 2014 restano in vigore le tariffe TUC 2012.

Inoltre, relativamente alle tariffe di lungodegenza (cod.60), la DGRM 1291/2014 stabilisce che 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 (nutrizione parenterale, farmaci, diagnostica,...) ed in considerazione del nuovo tariffario, dall'entrata in vigore dello stesso, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti a € 16,00 a giornata, omnicomprensivi ed aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGRM 709/2014.

Il tetto di spesa sopra assegnato è pattuito per l'intero anno 2014 per cui eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget pattuito non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le due parti contraenti.

La Casa di Cura si impegna a favorire la distribuzione del lavoro in maniera omogenea nell'arco dell'intero anno pur sempre nel rispetto dei bisogni dell'utenza nonché delle liste di attesa, delle priorità sopra rappresentate e delle urgenze.

Le parti prendono atto che sono da erogarsi obbligatoriamente all'interno dell'episodio di ricovero, senza ulteriori oneri per il Servizio Sanitario Regionale, e senza costi o disagi per il cittadino:

- a) gli esami preliminari al ricovero per la valutazione del rischio anestesiológico,
- b) i controlli e le medicazioni post-dimissione di cui alla DGRM n.926 del 19.04.1999,

Il rispetto di queste regole verrà verificato con appositi controlli da parte della Area Vasta n. 3.

Il tetto di spesa è coerente con l'Accordo Regionale 2013-2014 di cui alla DGRM 280/2014; esso sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

ART. 8 BIS MOBILITA' ATTIVA

A) Mobilità Attiva Programmata

In tema di mobilità attiva, per la regolamentazione delle prestazioni erogate ad assistiti di altre Regioni, la Regione Marche ha previsto l'utilizzo della Matrice della Mobilità Extraregionale (DGRM 279/2014).

Si definisce Mobilità Attiva Programmata il controvalore complessivo di prestazioni, valorizzate a tariffa TUC, pari a quello risultante dalla Matrice della Mobilità Extraregionale a titolo di mobilità attiva extraregionale con riferimento alla quota di produzione assegnata.

La Regione Marche con DGRM 1291 del 17/11/2014 ha stabilito che per l'anno 2014 la quota di mobilità attiva programmata di pertinenza delle strutture multispecialistiche della Regione Marche è pari alla produzione 2012 valorizzata a tariffa TUC come indicato nella tabella 5 dell'Allegato A alla DGR stessa, che per l'attività di ricovero della Casa di Cura Dr Marchetti si quantifica in euro 274.352,25.

L'Area Vasta n. 3 si rende pertanto disponibile a riconoscere alla Casa di Cura per l'anno 2014 un tetto di mobilità attiva programmata per l'attività di ricovero pari ad **euro 274.352,25**.

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.

B) Deroga al tetto della mobilità attiva programmata

La DGR 1109 del 15/12/2015 non ha previsto alcuna deroga al tetto di mobilità attiva programmata 2014.

ART. 9 CONTABILIZZAZIONE

La casa di cura presenterà alla Area Vasta n. 3 contabilità con l'indicazione dell'Area Vasta di appartenenza del paziente e della tipologia del ricovero (Ordinario/DH/Lungodegenza). La contabilità mensile è separata per i pazienti assistiti da altre Regioni italiane.

Ogni contabilità sarà costituita :

- a) dalla fattura commerciale elettronica contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione della tipologia di ricovero e dell'Area Vasta di appartenenza;
- b) della distinta indicante per ogni paziente ricoverato i seguenti dati:
 - cognome nome
 - data di nascita
 - comune di residenza
 - codice fiscale
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - tipologia di DRG e numero di giornate di degenza prestate
 - valore economico del DRG

Tale distinta recherà in calce la firma per validazione del legale rappresentante della casa di cura e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi in formato elettronico,

c) analoga distinta compilata su file elettronico, secondo tracciato record individuato dalla Regione Marche verrà inviato a questa Area Vasta a mezzo mail; il file conterrà il seguente elenco:

- tipologia prestazioni,
- struttura erogante
- mese ed anno di riferimento,
- estremi fattura di riferimento.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, previo controllo sanitario e contabile, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 192/2012 nella misura di 1/12 del budget economico di cui agli articoli 8 e 8bis, 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 dei tracciati record di cui sopra, ovvero la loro incompletezza od imprecisione (codifica, tariffazione, ecc.) qualora contestati formalmente dalla Area Vasta n. 3, interromperanno i termini di pagamento.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 a favore della casa di Cura Marchetti entro il 31 marzo dell'anno successivo.

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 il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

Le prestazioni oggetto di contestazioni od osservazioni da parte delle Regioni debentrici verranno comunicati alla struttura da parte del Servizio Salute e si detraerà il relativo importo dagli addebiti della Casa di cura fino alla conclusione del contenzioso.

ART. 10 FLUSSI INFORMATIVI

La casa di cura è tenuta alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali.

In particolare il debito informativo verso la Area Vasta n. 3 è costituito da:

- a) distinta cartacea di cui al punto b) del precedente art.9,
- b) file elettronico di cui al punto c) del precedente art.9; il debito informativo in questo caso verrà valutato con i seguenti parametri:
 - tempestività della trasmissione e completezza dei tracciati infrannuali delle SDO ,
 - presenza nella SDO della data di prenotazione in tutti i ricoveri programmati ordinari e day hospital,
 - presenza del codice fiscale in tutte le SDO.

Solo i dati correttamente acquisiti nel data base regionale verranno considerati validi ai fini della fatturazione.

- c) rilevamento liste d'attesa di cui all'art. 2 da impartirsi a carico della struttura,
- d) flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte della Area Vasta n. 3.

ART. 11 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRIVACY

La Casa di Cura Marchetti, 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 la Area Vasta n. 3 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..

La Casa di Cura Marchetti garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla 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.

La casa di Cura Marchetti 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.

La Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla Casa di Cura Marchetti e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 12 CONTENZIOSO

Eventuali inadempienze alla presente contrattazione devono essere contestate dalla Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento provvisorio.

ART.13 DISPOSIZIONI FINALI

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta n. 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Il presente accordo sarà adeguato automaticamente, ovvero se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria.

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

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia stabilita dalla normativa vigente statale e regionale.

La casa di cura è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali: in particolare la stessa casa di cura sarà obbligata all'osservanza delle disposizioni che verranno adottate dalla Regione Marche in materia di rideterminazione della dotazione dei posti letto.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura della Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla legge.

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

Il presente accordo sostituisce in ogni sua parte il precedente stipulato il 29 aprile 2015 (prot. 54916) che è da intendersi privo di efficacia tra le parti.

Macerata, li 14/01/2016

**PER LA CASA DI CURA
DR. MARCHETTI srl
Amministratore Delegato**

Dr. Giuseppe Marchetti


CASA DI CURA DR. MARCHETTI S.R.L. MACERATA
L'Amministratore Delegato
Giuseppe Marchetti

**PER L' AREA VASTA N. 3
IL DIRETTORE**

Dott. Alessandro Maccioni