

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
A.S.S.M. – AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a.  
GESTORE DEL CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT – TERME S. LUCIA  
DEL SERVIZIO DI TUTELA SANITARIA ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA  
PER L'ANNO 2015.**

**TRA**

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA**  
rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni,  
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n. 1,

**E**

**LA A.S.S.M. – AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a.**  
(Ente gestore del “Centro Medicina dello Sport – Terme S. Lucia”) con sede legale in  
Tolentino, C.so Garibaldi n.78, rappresentata dal dott. Graziano Natali

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

**PREMESSO**

A) che la società **A.S.S.M. – AZIENDA SPECIALIZZATA SETTORE MULTISERVIZI s.p.a. di Tolentino** è ubicata sul territorio della Area Vasta 3 con la struttura sanitaria denominata “Centro Medicina dello Sport – Terme S. Lucia” , in Tolentino, C.da Santa Lucia n.8 (STS11 110705);

B) che la struttura è stata accreditata con decreto del dirigente del servizio assistenza ospedaliera n. 59/AOS del 6 agosto 2004; tale atto prevede l'autorizzazione e l'accreditamento, senza prescrizioni, per la erogazione a carico del S.S.N. di prestazioni specialistiche di medicina dello sport in regime ambulatoriale, con assegnazione alla classe 4. La Struttura ha presentato regolare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale alla Regione Marche con prot. n. 10/5906 del 17/12/2012;

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;

E) che nel periodo gennaio-dicembre 2014 i soggetti esenti della Regione Marche, di cui all'art. 1 comma 4 della legge 724/94, che hanno fruito delle prestazioni presso l'ambulatorio di Medicina dello sport delle Terme S. Lucia di Tolentino sono stati circa n. 2100 e per gli stessi sarebbe derivato un onere a carico del SSN non inferiore ad € 71,20 come soglia minima pro capite, per circa € 149.500,00 nel caso in cui fossero state applicate le tariffe di cui alla DGRM n. 5 del 13/01/2015;

F) che anche per l'anno 2015 il numero degli utenti, che accederanno al presidio accreditato, non potrà certamente diminuire in quanto le potenzialità della struttura della Area Vasta n. 3 sono rimaste invariate e non in grado di modificare gli attuali equilibri e di soddisfare le richieste sempre maggiori del territorio di competenza e di quelle limitrofe;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:



#### ART. 1

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo.

#### ART. 2

La Area Vasta n. 3 di Macerata per l'anno 2015 si rende disponibile a riconoscere al Centro di Medicina dello sport dell'ASSM S.p.A. di Tolentino una quota di prestazioni annua a carico del S.S.N. da erogare a soggetti esenti minori di anni 18 e per disabili della Regione Marche per l'accertamento del possesso dei requisiti di idoneità richiesti da società deferite nel C.O.N.I., da enti ed associazioni sportive riconosciute e dalle autorità scolastiche competenti, fino ad un massimo di **€ 53.914,74** (corrispondente al budget dell'anno 2014, ridotto dell'1% ai sensi della L. 125/2015), da retribuirsi con la tariffa di euro 25,82 per soggetto trattato, onnicomprensivo di ogni prestazione erogata ai sensi delle delibere di Giunta Regione Marche n. 1323/2002, 1407/2002, 991/2003 e 5/2015.

#### ART. 3

In tema di mobilità attiva, cioè per la regolamentazione delle prestazioni erogate ad assistiti di altre Regioni, nelle more di precise disposizioni regionali, l'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare alla ASSM S.p.A. di Tolentino per l'anno 2015 una quota di prestazioni di specialistica ambulatoriale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di **€ ~~25,56~~** (corrispondente al budget dell'anno 2014, ridotto dell'1% ai sensi della L. 125/2015). <sup>284,02</sup>

La quota riconosciuta a titolo di mobilità attiva sarà adeguata automaticamente, qualora sopraggiungano nuove disposizioni a livello regionale o nazionale.

#### ART. 4

Eventuali prestazioni in esubero rispetto al budget di cui al punto n. 2 non saranno ammesse a pagamento per espresso accordo tra le parti contraenti.

#### ART. 5

L'ASSM, nel periodo indicato, si impegna ad autolimitare la propria attività fino a concorrenza del budget complessivo stabilito, favorendo la distribuzione del lavoro in maniera utile nell'arco dell'intero anno.

#### ART. 6

La Area Vasta n. 3 porrà in essere i controlli generali e speciali, come per il passato, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla corretta applicazione dell'accordo sia per quanto riguarda il tetto di spesa o quant'altro attiene l'aspetto organizzativo e logistico; la stessa Area Vasta n. 3 si riserva comunque la facoltà di recedere immediatamente dall'accordo al verificarsi di eventuali violazioni dei patti stabiliti anche nei confronti di un solo dei contraenti.

#### ART. 7

La ASSM si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale elettronica;

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

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

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

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), e), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura ASSM, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

#### ART. 8

La Società ASSM, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.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 ASSM 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 ASSM 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 struttura medesima.

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



ART. 9

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

A.S.S.M. spa TOLENTINO  
Dr. *Graziano Natali*

L'AREA VASTA N. 3 - MACERATA  
IL DIRETTORE  
*Dott. Alessandro Maccioni*

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
SANATRIX GESTIONI - CASA DI CURA VILLALBA DEL PIANO DI PRESTAZIONI  
DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI SPECIALISTICA DA EROGARSI IN NOME  
E PER CONTO DEL S.S.R. NELL'ANNO 2015**

TRA

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA**  
rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni,  
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

E

**SANATRIX GESTIONI srl - CASA DI CURA PRIVATA VILLALBA**  
nella persona del Dott. Enrico Brizioli

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

**PREMESSO**

- A) che la Sanatrix Gestioni è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con la struttura Casa di Cura Villalba ubicata a Macerata, via Nuzi n. 1 (STS11=110055);
- B) che la Struttura Casa di Cura Villalba della Sanatrix Gestioni ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n. 165 del 17/06/2010, (accreditamento per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche oggetto del presente accordo);
- 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 SSN;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto nelle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate erogante prestazione di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti negli accordi regionali sottoscritti con le rappresentanze di categoria della sanità privata, valevoli per l'anno 2015, di cui alla DGR 1291/2014 e 1109/2015.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

#### ART. 1

##### Prestazioni oggetto dell'accordo

La Sanatrix Gestioni - Casa di Cura Villalba erogherà prestazioni ambulatoriali come di seguito indicato, di cui al tariffario aggiornato, a favore di residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 e di residenti nelle altre AAVV della Regione Marche. Le prestazioni a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n.3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura Villalba erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3 come previsto dall'art. 6 bis del presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

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

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

#### ART. 2

##### Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro 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.

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale, 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 Villalba 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 Villalba prima della fatturazione della prestazione.

### ART. 3

#### Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2015 all'Area Vasta n. 3, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

### ART. 4

#### Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura Villalba, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

### ART. 5

#### Azioni di committenza - progetto di contenimento delle liste di attesa

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per le branche specialistiche di Diagnostica per immagini, Cardiologia, Doppler, su richiesta dell'Area Vasta n. 3 di Macerata, alla quale viene riservata una quota di prestazioni che vengono prenotate dal CUP dell'Area Vasta medesima ed eseguite presso la casa di Cura. Le prenotazioni delle prestazioni della branca radiologia verranno eseguite dall'Unità Operativa di Radiologia della Area Vasta di Macerata e dal CUP Regionale. L'elenco delle prenotazioni, completo di nomi e cognomi delle utenti, verrà trasmesso dall'U.O. di Radiologia direttamente alla Casa di Cura Villalba.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto Sanitario di Macerata unitamente al Referente per le liste di attesa; i quali, sulla

base delle liste di attesa rilevate, di concerto con la Casa di Cura provvedono, di norma trimestralmente, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La Casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al Distretto con la massima tempestività.

**ART. 6**  
**Budget e tariffe**

**QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

Il budget assegnato alla Casa di Cura Villa/ba per l'attività ambulatoriale per l'anno 2015 è di € 506.264,40 come definito dalla DGRM 1109 del 15/12/2015 (tetto dell'anno 2014, tetto storico 2011-3%, di cui all'allegato 3 della DGR 280/14 ridotto dell'1%).

**DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE**

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per l'anno 2015 è organizzativamente divisa in due parti:

- > Una parte di specialistica ambulatoriale ad accesso diretto, lasciata alla programmazione della Casa di Cura.
- > Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Macerata dell'AV3 come definito all'art. 5.

**LIVELLI DI PRODUZIONE ATTESA:**

<i>AREA DI ATTIVITA'</i>	<i>QUOTE DI PRODUZIONE</i>
CARDIOLOGIA - Eco(color)doppler degli arti, Holter, test cardiovascolare da sforzo con pedana, E.C.G., Eco(color) doppler dei tronchi, studio doppler transcranico, CDcardiaca, Holter 24 ore, fotopletismografia degli arti	€ 223.255,49
CHIRURGIA - Toracentesi, esofagogastroduodenoscopia semplice o con biopsia, colonscopia, sigmoidoscopia, biopsia endoscopica dell'intestino, polipectomia endoscopica dell'intestino, incisione tessuti molli, aspirazione cisti mammella, rimozione unghia, medicazione, iniezioni,	€ 34.303,50
OTORINO - studio del nistagmo registrato provocato, esame audiometrico tonale e vocale, impedenzometria , esame clinico della funzionalità vestibolare, irrigazione dell'orecchio, test clinico della funzionalità vestibolare e visite;	€ 7.840,80
OCULISTICA - fonometria, capsulotomia yag-laser per cataratta, fundus oculi, asportazione di altra lesione, ecografia oculare, training ortottica, studio del campo visivo	€ 44.104,50
ANESTESIA - iniezione di anestetico nel canale vertebrale,	€ 6.850,70



iniezione di anestetico in nervo periferico e visita;	
RADIOLOGIA - Parte delle prestazioni concernente detta branca dovranno riguardare mammografie ed ecografie mammarie	€ 158.966,22
LAB. ANALISI - analisi chimico cliniche	€ 30.933,18
<b>TOTALE</b>	<b>€ 506.264,40</b>

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

Il budget di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche; le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute al di fuori del budget secondo quanto previsto dall'art. 1 e dal successivo art. 6 bis.

Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui agli atti sottoindicati, "al netto degli sconti di cui alla Legge Finanziaria n. 296/2006" e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa: DGRM n. 1552/04 e s.m.i., n. 1410/04 e n. 486/2005.

I tetti e le previsioni di spesa di cui sopra si intendono a retribuzione delle prestazioni erogate, valorizzate alle tariffe e con gli abbattimenti di cui al comma precedente, detratte le quote di partecipazione al costo a carico dei pazienti, riscosse direttamente dalla Casa di Cura. Le quote di compartecipazione sulle ricette introdotte dalle norme nazionali e regionali, riscosse direttamente dalla Casa di Cura, saranno compensate per cassa in sede di fatturazione.

Le attività assegnate sono riferite a tutto l'anno 2015, quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza.

#### ART. 6 BIS

##### A- MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA

La Regione Marche con DGRM 1109 del 15/12/15 per l'anno 2015 ha stabilito, anche per la specialistica ambulatoriale, una quota di mobilità attiva di pertinenza delle strutture multi specialistiche della Regione Marche, come indicato nella tabella 3 dell'Allegato A alla DGR stessa.

Per l'attività di specialistica ambulatoriale della Casa di Cura Villalba il tetto per l'anno 2015 di mobilità attiva programmata riconoscibile dall'Area Vasta 3 si quantifica in € 19.537,91 .

Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% dei tetti indicati alla *tabella 3* o del 95% del fatturato delle singole strutture ove quest'ultimo risulti inferiore al tetto assegnato nella richiamata tabella.

Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzata dalla matrice della mobilità interregionale.

#### B- DEROGA AL TETTO DELLA MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA.

In aggiunta a quanto previsto come mobilità attiva interregionale, la DGR 1109 del 15/12/2015 ha altresì assegnato alle strutture private gli importi in deroga al tetto di mobilità Attiva Programmata 2015; per la casa di Cura Villalba tale importo è pari a € 1.953,79.

Per il riconoscimento, la liquidazione ed il pagamento della produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata si richiamano le disposizioni delle DDGGRR 1291/2015 e 1109/2015.

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello regionale o nazionale. I tetti stabiliti saranno resi definitivi a seguito di atto regionale.

#### ART. 7

##### Contabilizzazione

La Sanatrix - Casa di cura Villalba si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata, a far data dal 01/04/2015, elettronicamente, secondo le normative vigenti in materia;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- d) dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, nei termini previsti dal D. Lgs. 192/2012, previo controllo sanitario e contabile, entro novanta giorni dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 5), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), e), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti. Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

### ART. 3

#### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per la Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

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

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi:

La Casa di cura Villalba è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.

La Casa di cura Villalba raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza.

Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura Villalba e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 1212/04.

Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.

Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della Casa di cura Villalba o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni

decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

**ART. 9**  
Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

**ART. 10**  
Tutela della privacy

La Casa di cura Villalba, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n.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 Villalba 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 Villalba 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 Villalba medesima.

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

**ART. 11**  
Disposizioni transitorie e finali

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore

Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche.  
Il presente accordo sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora  
sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Macerata, li

PER LA SANATRIX GESTIONI S.r.l.  
IL PRESIDENTE  
*Dott. Enrico Bizioli*

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

**ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
CASA DI CURA PRIVATA DOTT. MARCHETTI DI MACERATA DEL PIANO DI  
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI SPECIALISTICA DA EROGARSI  
IN NOME E PER CONTOI DEL S.S.R. NELL'ANNO 2015**

**TRA**

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - AREA VASTA N. 3 di MACERATA**  
rappresentata dal Direttore Dott. Alessandro Maccioni,  
con sede in Macerata, Largo Belvedere Sanzio n.1,

**E**

**CASA DI CURA PRIVATA DOTT. MARCHETTI DI MACERATA**, (successivamente citata  
Casa di Cura), rappresentata dall'Amministratore delegato dott. Giuseppe Marchetti

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

**PREMESSO**

- A) che la Casa di Cura Privata Dott. Marchetti è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 con la struttura ubicata a Macerata, via Ariani n. 9 - PI 00154640437 ;
- B) che la Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Provvedimento n.94 del 14/03/2011, (accreditamento per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche oggetto del presente accordo) rinnovato alla scadenza triennale e da ultimo con Decreto de Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 240/ACR del 13/11/2014, 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;
- 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 SSN;
- D) che per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto nelle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate erogante prestazione di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti negli accordi regionali sottoscritti con le rappresentanze di categoria della sanità privata, valevoli per l'anno 2015, di cui alla DGR 1291/2914 e 1109/2015;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

## ART. 1

### Prestazioni oggetto dell'accordo

La Casa di Cura privata Marchetti erogherà prestazioni ambulatoriali come di seguito indicato, di cui al tariffario aggiornato, a favore di residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 3 e di residenti nelle altre AAVV della Regione Marche. Le prestazioni a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n.3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura privata Marchetti erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dalla Area Vasta n.3, come previsto dal successivo art. 6.bis, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

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

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

## ART. 2

### Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro 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.

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale, 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 privata Marchetti 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 privata Marchetti prima della fatturazione della prestazione.

## ART. 3



## Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2014 all'Area Vasta n. 3, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

### **ART. 4**

#### **Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso la Casa di Cura privata Marchetti, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

### **ART. 5**

#### **Azioni di committenza - progetto di contenimento delle liste di attesa**

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per la branca specialistica di Cardiologia, salvo ulteriori tipologie da aggiungersi in sede di verifica periodica del progetto.

Per tali branche la Casa di Cura, su richiesta dell'AV3 - Distretto di Macerata, organizza delle agende di lavoro settimanali da prenotarsi all'interno del CUP regionale.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto Sanitario di Macerata unitamente al Referente per le liste di attesa; i quali, sulla base delle liste di attesa rilevate, di concerto con la Casa di Cura provvedono, di norma trimestralmente, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La Casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al Distretto con la massima tempestività.

### **ART. 6**

#### **Budget e tariffe**

##### **QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

Il tetto di spesa assegnato alla Casa di cura per l'attività ambulatoriale per l'anno 2015 è di € **552.726,59** come definito dalla DGRM 1109 del 15/12/2015 (tetto dell'anno 2014, tetto storico 2011-3%, di cui all'allegato 3 della DGR 280/14 ridotto dell'1%).

Il budget è comprensivo della quota relativa alle prestazioni specialistiche complesse transitate a livello ambulatoriale.

##### **DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE**

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per l'anno 2015 è organizzativamente divisa in tre parti:



- Una parte di specialistica ambulatoriale ad **accesso diretto**, lasciata alla programmazione della Casa di Cura.
- Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel **progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Civitanova Marche dell'AV3** come definito all'art. 5.
- Una parte relativa alle prestazioni specialistiche complesse (chirurgia ambulatoriale).

LIVELLI DI PRODUZIONE ATTESA:

AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
cardiologia	€ 226.084,62
chirurgia	€ 39.204,08
radiodiagnostica	€ 276.301,95
laboratorio analisi	€ 11.135,95
<i>TOTALE</i>	€ 552.726,59

La casa di Cura renderà e fatturerà mensilmente in apposita e separata gestione le prestazioni relative al progetto. Il tetto di spesa sopra assegnato è coerente con l'Accordo Regionale 2014-2015 di cui alla DGRM 1109/2015 che sarà automaticamente adeguato ad ulteriori previsioni o specifici stanziamenti che la Regione Marche dovesse disporre.

Il budget di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche; le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute al di fuori del budget secondo quanto previsto dall'art. 1 e dal successivo art. 6 bis.

Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui agli atti sottoindicati, "al netto degli sconti di cui alla Legge Finanziaria n. 296/2006" e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa:

DGRM n. 1552/04 e s.m.i., n. 1410/04 e n. 486/2005.

I tetti e le previsioni di spesa di cui sopra si intendono a retribuzione delle prestazioni erogate, valorizzate alle tariffe e con gli abbattimenti di cui al comma precedente, detratte le quote di partecipazione al costo a carico dei pazienti, rimosse direttamente dalla Casa di Cura. Le quote di compartecipazione sulle ricette introdotte dalle norme nazionali e regionali, rimosse direttamente dalla Casa di Cura, saranno compensate per cassa in sede di fatturazione.

Le attività assegnate sono riferite a tutto l'anno 2015, quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza.

**PRESTAZIONI CHIRURGICHE TRANSITATE A LIVELLO AMBULATORIALE**

La DGRM 858 del 25/05/2009 "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale" ha spostato sul livello ambulatoriale la erogazione di trattamenti chirurgici "leggeri".

Con le deliberazioni n. 1370 del 17/10/2011 e n. 1515 del 14/11/2011 la Giunta Regionale ha regolamentato, in riferimento all'Intesa di cui alla Conferenza Stato Regioni del 03/12/2009, le prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza in regime di degenza ordinaria ed in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale, integrando e modificando la DGRM 858/2009.

Con DGR n. 61 del 23/01/2012 la Regione Marche ha demandato all'Accordo 2011/2012 con le Case di Cura Multispecialistiche la definizione di quanto previsto nelle DDGGRR 1370/2011 e 1515/2011.

Le prestazioni chirurgiche transitate a livello ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709/2014 che ha anche ridefinito i valori soglia ammessi per il regime di day surgery.

I farmaci somministrati con iniezione intravitreale sono attribuiti al File F.

#### **ART. 6 BIS** **Mobilità attiva**

##### A- MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA

La Regione Marche con DGRM 1109 del 15/12/15 per l'anno 2015 ha stabilito, anche per la specialistica ambulatoriale, una quota di mobilità attiva di pertinenza delle strutture multi specialistiche della Regione Marche, come indicato nella tabella 3 dell'Allegato A alla DGR stessa.

Per l'attività di specialistica ambulatoriale della Casa di Cura Dr Marchetti il tetto per l'anno 2015 di mobilità attiva programmata riconoscibile dall'Area Vasta 3 si quantifica in € **22.072,78**.

Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% dei tetti indicati alla tabella 3 o del 95% del fatturato delle singole strutture ove quest'ultimo risulti inferiore al tetto assegnato nella richiamata tabella.

Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzata dalla matrice della mobilità interregionale.

##### B- DEROGA AL TETTO DELLA MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA.

In aggiunta a quanto previsto come mobilità attiva interregionale, la DGR 1109 del 15/12/2015 ha altresì assegnato alle strutture private gli importi in deroga al tetto di mobilità Attiva Programmata 2015; per la Casa di Cura Dr Marchetti tale importo è pari a € **2.207,28**.

Per il riconoscimento, la liquidazione ed il pagamento della produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata si richiamano le disposizioni delle DDGGRR 1291/2015 e 1109/2015.

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora superassero le quote stabilite a livello regionale o nazionale. I tetti stabiliti saranno resi definitivi a seguito di atto regionale.

#### **ART. 7** **Contabilizzazione**

La Casa di Cura Marchetti si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata, a far data dal 01/04/2015, elettronicamente, secondo le normative vigenti in materia;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;

d) dal riepilogo finale del File C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;

e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuate, nei termini previsti dal D. Lgs. 192/2012, previo controllo sanitario e contabile, entro novanta giorni dalla loro ricezione nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui al punto 5), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dalla Area Vasta n. 3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), e), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della struttura, il danno verrà posto a carico della medesima, salvo possibilità di rettifica.

## ART. 8

### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per la Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

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

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi:

- La Casa di Cura Marchetti è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La Casa di Cura Marchetti raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura Marchetti e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 1212/04.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.



- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della Casa di Cura Marchetti o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni alla Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

**ART. 9**  
**Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n.3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n.3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

**ART. 10**  
**Tutela della 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 l'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 Marchetti medesima.

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

**ART. 11**  
**Disposizioni transitorie e finali**

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

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

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della struttura accreditata.

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

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

Macerata, li

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

*[Handwritten signature]*  
CASA DI CURA DR. MARCHETTI srl - MACERATA  
L'Amministratore Delegato  
Giuseppe Marchetti

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

ACCORDO PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CASA DI CURA VILLA DEI PINI DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NELL'ANNO 2015

TRA

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

E

LA SANATRIX GESTIONI S.r.l. (società proprietaria della Casa di Cura Villa dei Pini di Civitanova Marche) nella persona del Presidente dr. Enrico Brizioli (successivamente citata Casa di Cura) .

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

PREMESSO

- A) che la Sanatrix gestioni S.r.l. è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 3 - Distretto sanitario di Civitanova Marche con la struttura Casa di Cura Villa dei Pini, ubicata a Civitanova Marche, viale dei Pini;
- B) che la Casa di Cura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni per attività di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno e per attività ambulatoriale con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva" n. 154/AIR del 28/04/2011 con assegnazione della classe 4;
- C) che la Casa di Cura con Decreto del Dirigente della PF "Accreditamenti" n. 109/ACR del 25/02/2015 ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex art. 16 LR 20/2000 senza prescrizioni con assegnazione della classe 4 per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (120 posti letto accreditati) ed in regime ambulatoriale per le seguenti discipline: *medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti), chirurgia generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini, anatomia, istologia citologia patologica, endoscopia digestiva, dermatologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, recupero e rieducazione funzionale;*
- 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 oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;

F) che l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto della programmazione e degli indirizzi contenuti negli accordi regionali sottoscritti con le rappresentanze di categoria della sanità privata, valevoli per l'anno 2015, di cui alla DGR 1291/2014 e 1109/2015.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

#### ART. 1

##### Prestazioni oggetto dell'accordo

La Casa di Cura attraverso la propria sede operativa erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle branche previste dal decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 154/AIR del 28/04/2011 in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 3 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La Casa di Cura erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3, come previsto dal successivo art. 6 bis, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

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

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

#### ART. 2

##### Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alla struttura della Casa di Cura, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro 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.

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.;



- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale, 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 qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso la Casa di Cura trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2014, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

#### ART. 4

##### Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi Decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta n. 3 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.



## ART. 5

### Azioni di committenza - progetto di contenimento delle liste di attesa

L'apporto della Casa di Cura al progetto di contenimento delle liste di attesa è individuato per le branche specialistiche di: Diagnostica per immagini, Endoscopia digestiva, Cardiologia, Oculistica, salvo ulteriori da aggiungersi in sede di verifica periodica del progetto.

Per tali branche la Casa di Cura, su richiesta dell'AV3 - Distretto di Civitanova Marche, organizza delle agende di lavoro settimanali da prenotarsi all'interno del CUP regionale.

Ai fini organizzativi la gestione del progetto è affidata al Direttore del Distretto Sanitario di Civitanova Marche unitamente al Referente per le liste di attesa; i quali, sulla base delle liste di attesa rilevate dal Distretto di Civitanova Marche, di concerto con la Casa di Cura provvedono, di norma trimestralmente, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione delle agende.

La Casa di Cura è impegnata ad eseguire tutte le prestazioni concordate e prenotate, salvo casi di eccezionale forza maggiore da comunicarsi al Distretto con la massima tempestività.

## ART. 6

### Budget e tariffe

#### QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO

Il tetto di spesa assegnato alla Casa di cura per l'attività ambulatoriale per l'anno 2015 è di € 1.993.480,65 come definito dalla DGRM 1109 del 15/12/2015 (tetto dell'anno 2014, tetto storico 2011-3%, di cui all'allegato 3 della DGR 280/14 ridotto dell'1%).

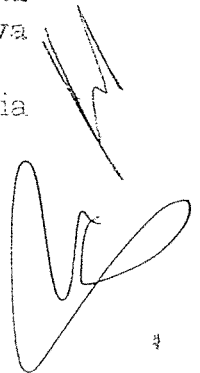
Il budget è comprensivo della quota relativa alle prestazioni specialistiche complesse transitate a livello ambulatoriale.

#### DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI ATTESE

L'attività ambulatoriale della Casa di cura per l'anno 2015 è organizzativamente divisa in tre parti:

- Una parte di specialistica ambulatoriale ad accesso diretto, lasciata alla programmazione della Casa di Cura.
- Una parte di specialistica ambulatoriale inserita nel progetto di contenimento delle liste di attesa del Distretto di Civitanova Marche dell'AV3 come definito all'art. 5.
- Una parte relativa alle prestazioni specialistiche complesse (chirurgia ambulatoriale).

#### LIVELLI DI PRODUZIONE ATTESA:



AREA DI ATTIVITA'	QUOTE DI PRODUZIONE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE COMPLESSE	1.224.613,58
PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (compreso il contenimento delle liste d'attesa)	768.867,08
<b>TOTALE</b>	<b>1.993.480,65</b>

La Casa di Cura renderà e fatturerà mensilmente in apposita separata gestione le prestazioni relative al progetto.

Nell'ambito dell'attività oculistica la Casa di Cura assicura le visite e le prestazioni ambulatoriali urgenti richieste dal Pronto soccorso del Distretto di Civitanova Marche, mettendo a disposizione la propria équipe medica. Tale attività sarà riconosciuta all'interno del progetto e del tetto per le liste di attesa, alle medesime condizioni.

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

Il budget di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche; le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute al di fuori del budget secondo quanto previsto dall'art. 1 e dal successivo art. 6 bis.

Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui agli atti sottoindicati, "al netto degli sconti di cui alla Legge Finanziaria n. 296/2006" e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa:

DGRM n. 1552/04 e s.m.i., n. 1410/04 e n. 486/2005.

Le prestazioni di FKT saranno retribuite con le tariffe di cui ai Decreti del Servizio Salute n. 38/SAL del 10/03/2011 e n. 41/SAL del 24/03/2011 "al netto degli sconti di cui alla Legge Finanziaria n. 296/2006" e da eventuali successive modificazioni da parte della Regione stessa.

I tetti e le previsioni di spesa di cui sopra si intendono a retribuzione delle prestazioni erogate, valorizzate alle tariffe e con gli abbattimenti di cui al comma precedente, detratte le quote di partecipazione al costo a carico dei pazienti, rimosse direttamente dalla Casa di Cura. Le quote di compartecipazione sulle ricette introdotte dalle norme nazionali e regionali, rimosse direttamente dalla Casa di Cura, saranno compensate per cassa in sede di fatturazione.

Le attività assegnate sono riferite a tutto l'anno 2015, quindi la Casa di Cura si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza.

PRESTAZIONI CHIRURGICHE TRANSITATE A LIVELLO  
AMBULATORIALE

La DGRM 858 del 25/05/2009 "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale" ha spostato sul livello ambulatoriale la erogazione di trattamenti chirurgici "leggeri".

Con le deliberazioni n. 1370 del 17/10/2011 e n. 1515 del 14/11/2011 la Giunta Regionale ha regolamentato, in riferimento all'Intesa di cui alla Conferenza Stato Regioni del 03 /12/2009, le prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza in regime di degenza ordinaria ed in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale, integrando e modificando la DGRM 858/2009.

Con DGR n. 61 del 23/01/2012 la Regione Marche ha demandato all'Accordo 2011/2012 con le Case di Cura Multispecialistiche la definizione di quanto previsto nelle DDGGRR 1370/2011 e 1515/2011.

Le prestazioni chirurgiche transitate a livello ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alla DGRM 709/2014 che ha anche ridefinito i valori soglia ammessi per il regime di day surgery.

I farmaci somministrati con iniezione intravitreale sono attribuiti al File F.

ART. 6 BIS  
Mobilità attiva

A- MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA

La Regione Marche con DGRM 1109 del 15/12/15 per l'anno 2015 ha stabilito, anche per la specialistica ambulatoriale, una quota di mobilità attiva di pertinenza delle strutture multi specialistiche della Regione Marche, come indicato nella tabella 3 dell'Allegato A alla DGR stessa.

Per l'attività di specialistica ambulatoriale della Casa di Cura Villa dei Pini il tetto per l'anno 2015 di mobilità attiva programmata riconoscibile dall'Area Vasta 3 si quantifica in € 76.933,00 .

Il pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva sarà effettuato nella misura del 95% dei tetti indicati alla tabella 3 o del 95% del fatturato delle singole strutture ove quest'ultimo risulti inferiore al tetto assegnato nella richiamata tabella.

Il saldo sarà erogato al termine del percorso di definizione del valore della produzione così come formalizzata dalla matrice della mobilità interregionale.

B- DEROGA AL TETTO DELLA MOBILITA' ATTIVA PROGRAMMATA.

In aggiunta a quanto previsto come mobilità attiva interregionale, la DGR 1109 del 15/12/2015 ha altresì assegnato alle strutture private gli importi in deroga al tetto di mobilità Attiva Programmata 2015; per la casa di Cura Villa dei Pini tale importo è pari a € 7.693,30.



Per il riconoscimento, la liquidazione ed il pagamento della produzione di Mobilità Attiva Interregionale eccedente la Mobilità Attiva Programmata si richiamano le disposizioni delle DDGGRR 1291/2015 e 1109/2015.

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello regionale o nazionale. I tetti stabiliti saranno resi definitivi a seguito di atto regionale.

#### ART. 7

##### Contabilizzazione

La Casa di Cura si impegna a inviare all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata, a far data dal 01/04/2015, elettronicamente, secondo le normative vigenti in materia;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- d) dal riepilogo finale del file C come individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria inviato mediante trasmissione telematica;
- e) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 6) e 6 bis), sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), e), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte della Casa di Cura, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

#### ART. 8

##### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta

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

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

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi :

- > La Casa di Cura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- > La Casa di Cura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- > Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Casa di Cura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781 del 28/05/2013 e relativi Decreti applicativi.
- > Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.
- > Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale della Casa di Cura o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### ART. 9

#### Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine



perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### ART. 10

##### Tutela della privacy

La Casa di Cura accreditata, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 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 accreditata 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 accreditata 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. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

#### ART. 11

##### Disposizioni transitorie e finali

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

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 accreditata.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta 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 nell'accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

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

Civitanova Marche, li

SANATRIX GESTIONI s.r.l.

IL PRESIDENTE

Dr. Enrico Brizioli

AREA VASTA N. 3 - MACERATA

IL DIRETTORE

Dr. Alessandro Maccioni

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) e TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) PER L’ANNO 2015

TRA

L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

E

L’ISTITUTO DI RIABILITAZIONE S. STEFANO NELLA PERSONA DELL’AMMINISTRATORE DELEGATO DR. ENRICO BRIZIOLI

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’anno 2015.

PREMESSO

- A) che l’Istituto di Riabilitazione S. Stefano per l’erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 3 – Distretto di Civitanova Marche - con la sede operativa di :
  - Porto Potenza Picena, via Aprutina n. 194 codici STS11: 003101- 031101.
- B) che l’Istituto di Riabilitazione S. Stefano per la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale senza prescrizioni per l’erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale per le seguenti discipline : medicina generale (tutte le discipline ivi afferenti), medicina di laboratorio, diagnostica per immagini con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva” n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5;
- C) 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 oggetto della presente convenzione trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l’attività delle strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale e la tenuta in esercizio degli stessi;
- E) che per quanto non espressamente previsto dal presente accordo viene fatto esplicito riferimento agli accordi, atti ed indirizzi regionali;
- F) che giusta nota ASUR n. 36198 del 23/10/2015, secondo quanto previsto dall’9 quater della Legge 125/2015 di conversione del D.L. n. 78/2015, l’accordo in oggetto deve prevedere quale tetto di spesa il valore corrispondente al budget





dell'anno 2014, ridotto dell'1%, sia per l'attività relativa ai residenti che per l'attività in mobilità attiva.

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

#### ART. 1

##### Prestazioni oggetto dell'accordo

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, attraverso le proprie sedi operative, erogherà prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica per immagini di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) e Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n. 3.

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d'Italia; esse verranno riconosciute dall'Area Vasta n. 3 come previsto dall'art.5 bis del presente atto con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

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

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

#### ART. 2


##### Requisiti e modalità di accesso

Gli utenti potranno accedere alle sedi operative dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, per la erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, a libera scelta, dietro 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.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata all'Istituto di Riabilitazione S. Stefano che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- accettazione e classificazione delle prestazioni secondo la codifica del tariffario regionale, 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 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano 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 dall'Istituto di Riabilitazione S. Stefano prima della fatturazione della prestazione.

**ART. 3**  
**Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia, dai Manuali di Autorizzazione ed Accredimento adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria raggiunti per l'anno di riferimento o in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto.

In ogni caso l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2013, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

**ART. 4**  
**Documentazione e controlli sull'appropriatezza**

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 781 del 28.05.2013 e successivi provvedimenti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

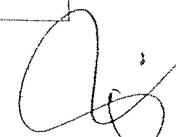
L'Area Vasta n. 3 si riserva comunque di effettuare presso l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

**ART. 5**  
**Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta**

L'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riconoscere all'Istituto di Riabilitazione S. Stefano per l'anno 2015 i seguenti tetti di spesa (corrispondente al budget dell'anno 2014, ridotto dell'1% ai sensi della L. 125/2015):

- una quota di prestazioni di **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di tipo RMN e TAC** per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **467.321,09**;
- una quota di prestazioni di **Specialistica Ambulatoriale** a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **92.747,90** ripartita secondo i seguenti livelli ottimali di offerta:

BRANCA	IMPORTO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Euro 13.390,74
NEUROLOGIA	Euro 7.131,96
LABORATORIO ANALISI	Euro 72.225,20



Le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale saranno retribuite con le tariffe di cui alle DD.GG.RR.MM. n. 1410/2004, 1552/2004, 486/2005, 1468/2014 e 5/2015.

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

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

Le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia sono riconosciute come previsto dal successivo art. 5 bis.

Il tetto di spesa determinato sarà adeguato automaticamente, qualora sopraggiungano nuove disposizioni a livello regionale o nazionale.

#### **ART. 5 bis** **Mobilità attiva**

In tema di mobilità attiva, per la regolamentazione delle prestazioni erogate ad assistiti di altre Regioni, nelle more di precise disposizioni regionali, l'Area Vasta n. 3 si rende disponibile a riservare all'ASUR Sstuttura per l'anno 2015 i seguenti tetti di spesa (corrispondenti al budget dell'anno 2015, ridotto dell'1% ai sensi della L. 125/2015), giusta nota ASUR prot. n. 36198 del 23/10/2015:

- € 17.118,28 per prestazioni di RMN, EEG e RX
- € 1.460,35 per prestazioni di laboratorio analisi.

Le quote riconosciute a titolo di mobilità attiva saranno adeguate automaticamente, qualora sopraggiungano nuove determinazioni a livello nazionale o regionale

#### **ART. 6** **Contabilizzazione**

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano si impegna a inviare mensilmente all'Area Vasta n. 3 la contabilità mensile con distinzione per Area Vasta di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

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

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui ai punti 5 e 5 bis, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta n.3 a favore dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), e), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Qualora inoltre in sede di compensazione di mobilità sanitaria da parte della Regione Marche, emergessero situazioni di perdita di quote di mobilità attiva imputabili ad errori di documentazione da parte dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano, il danno verrà posto a carico del medesimo, salvo possibilità di rettifica.

## ART. 7

### Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

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

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi :

- L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano è tenuto al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.



- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie contro-deduzioni all'Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le contro-deduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### ART. 8 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta n. 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, la Area Vasta n. 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

#### ART. 9 Tutela della privacy

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 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..

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato 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.

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

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

#### ART. 10 Disposizioni transitorie e finali

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

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 dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano accreditato.

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

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

Macerata, \_\_\_\_\_

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE  
S. STEFANO  
Dott. Enrico Brizio

AREA VASTA N°3 - MACERATA  
IL DIRETTORE  
Dott. Alessandro Maccioni